

ЭТО НАДО ЗНАТЬ!

7 фактов о лоперамиде

с. 6

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Инфекционные болезни

с. 10

ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА

В помощь первостольнику.
Острые кишечные инфекции

с. 18

ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ

Холера появилась в XIX веке

с. 42

ЧТО МЕСЯЦ ГРЯДУЩИЙ НАМ ГОТОВИТ?

Астропрогноз на июнь

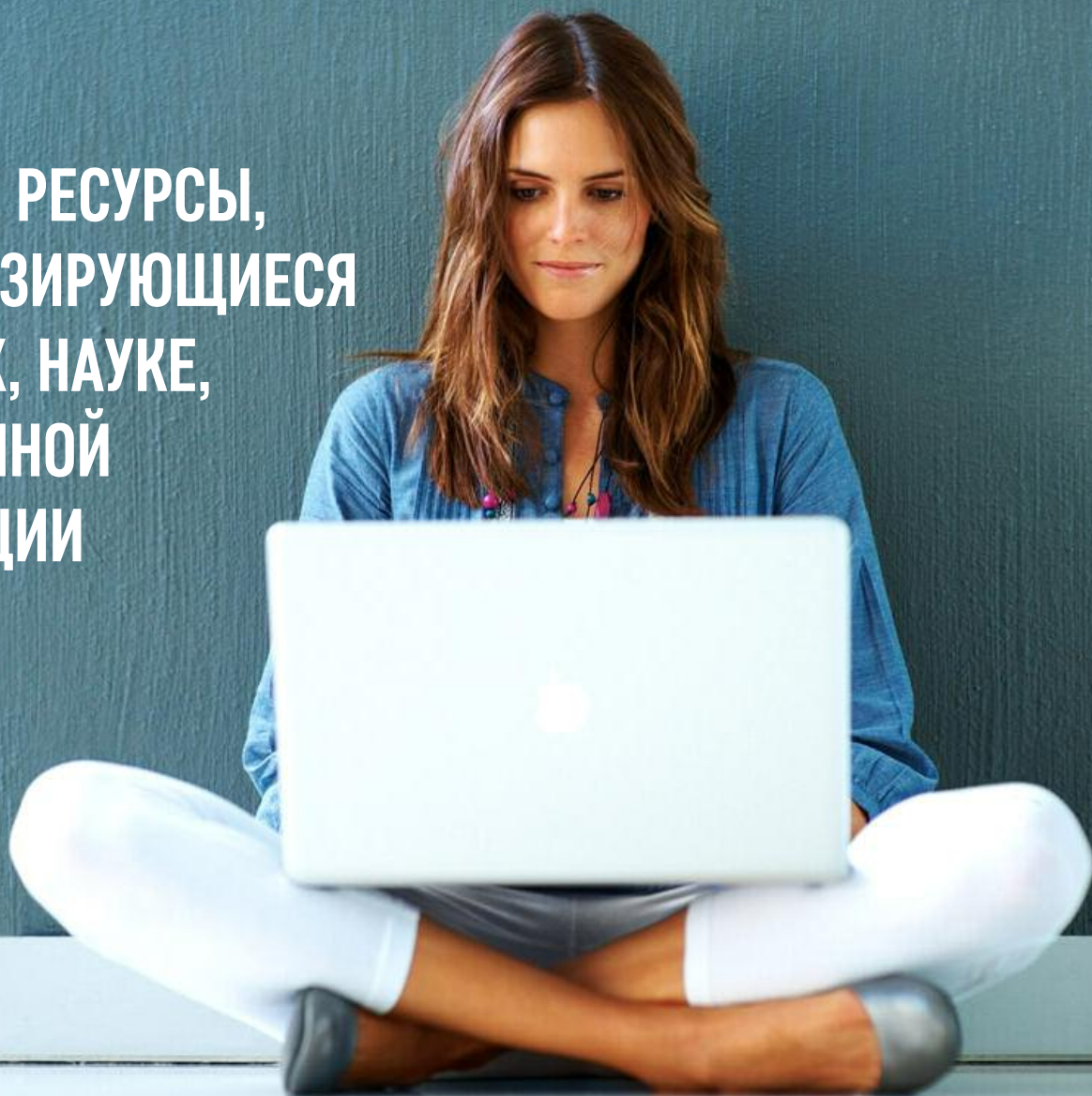
с. 45

ОБРАТИТЕ
ВНИМАНИЕ НА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
«ПЕРЕГОРАНИЕ»
ПЕРВОСТОЛЬНИКА

Интервью
с Татой Лысогоровой

с. 5

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИЕСЯ НА КНИГАХ, НАУКЕ, ДРУГОЙ УМНОЙ ИНФОРМАЦИИ



В МИРЕ ОГРОМНОЕ МНОЖЕСТВО ОТЛИЧНЫХ ПОИСКОВИКОВ, КОТОРЫЕ СПЕЦИАЛИЗИРУЮТСЯ НА КНИГАХ, НАУКЕ, ДРУГОЙ УМНОЙ ИНФОРМАЦИИ. ДЕРЖИТЕ СПИСОК САЙТОВ, О КОТОРЫХ ВЫ НИКОГДА НЕ СЛЫШАЛИ.

www.refseek.com – поисковик по академическим ресурсам. Более миллиарда источников: энциклопедии, монографии, журналы.

ЖМИ НА
ССЫЛКУ



www.worldcat.org – поиск по содержанию 20 тысяч мировых библиотек. Узнаете, где лежит ближайшая нужная вам редкая книга.

ЖМИ НА
ССЫЛКУ



www.link.springer.com – доступ к более чем 10 миллионам научных документов: книги, статьи, протоколы исследований.

ЖМИ НА
ССЫЛКУ



www.bioline.org.br – библиотека научных журналов по bioscience, издаваемых в развивающихся странах.

ЖМИ НА
ССЫЛКУ



НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ	4
ИНТЕРВЬЮ	
Обратите внимание на профессиональное «перегорание» первостольника	5
ЭТО НАДО ЗНАТЬ	
Лоперамид: 7 вещей, которые вам нужно знать	6
ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	
Как правильно пить Регидрон и Регидрон Био	7
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	
Инфекционные болезни	10
КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПРЕПАРАТА	
Что нужно знать о препарате Имодиум	14
ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА	
В помощь первостольнику. Острые кишечные инфекции	18
Препараты для печени: гид для первостольника	21
СОВЕТЫ ВРАЧА	
Лучшие способы восстановить легкие после пневмонии	28
АНАЛИТИКА	
ВОЗ. Устойчивость к антибиотикам	30
ШПАРГАЛКА	
Чек-лист: какие лекарства взять с собой в отпуск	33
ИСТОРИИ ИЗ ЖИЗНИ ПЕРВОСТОЛЬНИКА	
Дайте что-нибудь, или История одной спасенной жизни	39
РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЕ–ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ	
Подкасты	40
ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ	
Холера	42
ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР	44
ЧТО МЕСЯЦ ГРЯДУЩИЙ НАМ ГОТОВИТ?	
Астрологический прогноз	45
КРОССВОРД	46

АПТЕКА СЕГОДНЯ

АПТЕКА СЕГОДНЯ
№3, 2022

Сайт: CON-PHARM.RU
Телефон: +7 (936) 105-44-20
E-mail: conpharm.ru@gmail.com



Научный редактор:
Вита Вебер
Периодичность:
12 номеров в год

По вопросам рекламы
Телефон: +7 (936) 105-44-20
Юридическое лицо:
ООО «Айконмед»
ОГРН 1147746227310

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Редакция не несет ответственности

за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для

профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора, выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции.

Все права защищены. 2022 г. Журнал распространяется бесплатно.

РОСЗДРАВНАДЗОР ИЗЪЯЛ ИЗ ОБРАЩЕНИЯ 2,4 МЛН УПАКОВОК ЛЕКАРСТВ В 2021 ГОДУ

Росздравнадзор в 2021 году изъял из обращения 2,4 млн упаковок лекарств, качество которых не соответствовало установленным требованиям, говорится в публичном отчете ведомства.

Также в 2021 году увеличилось число плановых проверок – оно составило 415 (в 2020 году – 263), внеплановых – 531 (в 2020 году – 386). В структуре нарушений по результатам проверок первое место заняло хранение (78%). За ним идут реализация и отпуск (14%), перевозка (6%) и уничтожение (2%). Отмечается, что из обращения изъято 0,12% от общего количества серий, введенных в гражданский оборот (443 из свыше 360 тыс.), тогда как в 2020 году было изъято 540 серий, в 2019 году – 738.

Кроме того, из-за продажи рецептурных и незарегистрированных препаратов, отсутствия лицензии на фармдеятельность и разрешения на дистанционную торговлю ведомство заблокировало более 16,3 тыс. интернет-ресурсов.



МАРКИРОВКА ПОМОГЛА ГОСУДАРСТВУ СФОРМИРОВАТЬ БАЗУ ДАННЫХ О ЛЕКАРСТВАХ

«С помощью маркировки удалось избежать дефектуры, обеспечить прослеживаемость и контроль в рамках федеральных инцидентов. Система помогает бороться с фейками относительно доступности лекарств. Она стала донором данных для органов власти. Сейчас за счет интеграции с системами Минздрава, Росздравнадзора и Федеральной таможенной службы продолжают оттачиваться некоторые процессы для облегчения работы участников оборота», – пояснил руководитель товарной группы «Фарма» ЦРПТ Егор Жаворонков.

«Сейчас ЦРПТ совместно с силовыми ведомствами борется со случаями вторичных продаж, хищений, нелегального ввоза и не допускает попадания к пациенту некачественной или сомнительной продукции», – добавил Жаворонков.



OFF-LABEL-ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ: ЧТО НОВОГО?

Напоминаем, что в соответствии с изменениями, внесенными в Закон об основах охраны здоровья граждан в конце прошлого года:

- допускается включение в стандарты медицинской помощи детям и клинические рекомендации зарегистрированных ЛП, применяемых в соответствии с показаниями, не указанными в инструкции по применению;
- разрешено назначение несовершеннолетним ЛП, включенных в стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, в соответствии с не указанными в инструкции по применению показаниями.

Указанные изменения вступают в силу с 29.06.2022.

В связи с этим Правительство РФ утвердило перечень заболеваний или состояний, при которых допускается офф-лейбл-применение ЛП.

В перечень включены онкологические, онкогематологические, инфекционные заболевания, сахарный диабет, болезни щитовидной железы, ревматические заболевания, психические расстройства, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, органов дыхания и пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, уха, системы кровообращения и врожденные аномалии.

Также Минздрав России обратил внимание на возможность применения ЛП по показаниям, не предусмотренным инструкцией, и для взрослых пациентов на основании решения врачебной комиссии.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА «ПЕРЕГОРАНИЕ» ПЕРВОСТОЛЬНИКА



Наш гость сегодня – *Тата Лысогорова*, исполнительный директор ТД «Азия Трейд», основатель и генеральный директор «Женского Медико-Фармацевтического Клуба», является экспертом фармацевтического рынка России и обладает более чем тридцатилетним опытом работы в данной сфере. Она прошла путь от медицинского представителя до генерального директора и уже 15 лет занимает лидерские позиции в бизнесе. Также она является членом высшего правления «Международного клуба успешных женщин» и занимается профессиональным консалтингом.

– Тата, у Вас очень много проектов, расскажите о них поподробнее.

– Я основатель и генеральный директор «Женского Медико-Фармацевтического Клуба», он был создан в 2019 году. Клуб объединяет большой ресурс женского профессионального потенциала. Более трех миллионов женщин России трудятся в фарминдустрии. На сегодняшний день мы также развиваем коллаборацию фарм-клуба с медиками. На мой взгляд, роль женщины-медика не менее важна, и этот факт еще раз подтвердила пандемия. Поэтому теперь мы являемся именно «Женским Медико-Фармацевтическим Клубом». Наш логотип – «кубик-рубик». Он имеет 6 граней, означающих грани раскрытия своего внутреннего потенциала. Проекты нашего клуба направлены на раскрытие таланта людей, работающих в фарминдустрии и медицине. Мы проводим много мероприятий, среди которых «Мисс Фарма», «Мистер

Фарма», «Фарм Голос», «Фарм Голос Дети» и «Фарм Дэнс». Наш клуб запустил интересную программу – «Фарма с женским лицом 24/7», которая позволяет рассказывать об успешных женщинах, совмещающих работу, семью и уход за собой.

Конкурс «Мисс Фарма: Красота спасет профессию» уже стал постоянным и проводится ежегодно 28 февраля.

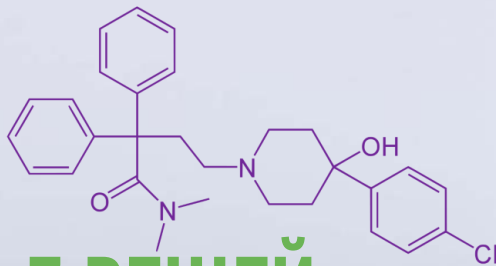
Мы прежде всего хотим, чтобы фармсообщество было здоровым. Мы стараемся, чтобы работники фарминдустрии смогли больше узнать о партнерах, прогрессивных БАДах, технологиях и красоте. Самый значимый проект в нашем клубе – «Долголетие». Это основной аккумулятор всех проектов, потому что даже умение владеть голосом, петь и танцевать являются биоритмами долголетия.

Также у нас есть проект «Ангелы фармы», который затрагивает тему тренингов. Один из прогрессивных и необходимых сейчас тренингов – «Профессиональному перегоранию – нет». 2020 год очень сильно повлиял на профессию как врача, так и фармацевта, и провизора. Как говорят, кто-то был на передовой, а кто-то в тылу. На самом деле все были на передовой. Многие работники фарминдустрии заразились и переболели COVID-19, многие героически трудились для того, чтобы снабжать лекарствами и выполнять свой профессиональный долг. Поэтому мы предлагаем помощь в проведении тренингов для работников фарминдустрии.



Полное интервью можно посмотреть на нашем портале

ЖМИ НА ССЫЛКУ



ЛОПЕРАМИД: 7 ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ ВАМ НУЖНО ЗНАТЬ

№1. Как это работает?

Лоперамид:

- Используется для лечения диареи острой или хронической формы.
- Воздействует на опиоидные рецепторы в стенке кишечника, замедляя его сокращение, увеличивает время прохождения кишечного содержимого через пищеварительный тракт, а также усиливает способность стенки кишечника к абсорбции жидкости. Стул становится менее водянистым и уменьшается количество испражнений.
- Повышает тонус анального сфинктера, тем самым снижая недержание каловых масс и позывы к дефекации.
- Не оказывает действия на мозг и центральную нервную систему.
- Подавляет желудочно-ободочный рефлекс и может напрямую ингибировать (подавлять) секрецию жидкости и электролитов или стимулировать абсорбцию (всасывание) соли и воды.

№2. Преимущества лоперамида

- Используется для лечения диареи. Его также можно использовать людям, у которых была илеостомия (хирургическая операция, во время которой часть кишечника удаляется, а разрезанный конец направляется к поверхности живота), для уменьшения количества кишечных выделений.
- Уменьшает число дефекаций и делает стул менее водянистым.
- Доступен как генерик.

№3. Недостатки лоперамида

- У людей от 18 до 60 лет, которые не принимают никаких лекарств и не страдают другими заболеваниями, с некоторой вероятностью могут возникнуть следующие побочные эффекты:
 - запор (как следствие приема большого количества лоперамида);
 - головокружение или сонливость, что может повлиять на вашу способность управлять автомобилем и работать с другими механизмами;
 - вздутие живота, потеря аппетита, боль в животе и кожная сыпь.
- Препарат может вам не подойти в следующих случаях:

- при непроходимости кишечника, болях в животе без диареи, крови или слизи при диарее;
- при редких наследственных формах непереносимости галактозы, недостаточности лактазы Лаппа или синдроме мальабсорбции глюкозы-галактозы, так как в составе капсул может содержаться лактоза;
- при беременности и при кормлении грудью, кроме как по рекомендации врача.

Будьте внимательны!

Как правило, пожилые люди и дети, люди с заболеваниями печени или почек, сердечными заболеваниями, диабетом и судорогами, а также люди, принимающие другие лекарства, вступающие во взаимодействие с ибупрофеном, больше подвержены риску развития широкого спектра побочных эффектов.

№4. Заключение

Лоперамид эффективно лечит диарею, замедляя опорожнение кишечника.

№5. Рекомендации

- 1 Лоперамид можно принимать независимо от приема пищи.
- 2 Применяя лоперамид, четко следуйте инструкции и не превышайте указанные в ней дозировки. Используйте препарат исключительно по назначению.
- 3 Пейте больше жидкости, так как во время диареи организм теряет много воды и происходит его обезвоживание.
- 4 При приеме лоперамида избегайте перегрева и обезвоживания.
- 5 Если лоперамид вызывает у вас сонливость, не садитесь за руль и не работайте с другими механизмами. Избегайте применения лоперамида вместе с алкоголем.
- 6 Если диарея не проходит в течение 48 ч или ухудшается, появляется вздутие живота или болезненность желудка – обратитесь к врачу.

Будьте внимательны!

Прекратите принимать лоперамид и немедленно обратитесь за медицинской помощью, если у вас появляются сыпь, зуд, отек лица, затрудненное дыхание, вздутие живота, кровь в стуле или сильное головокружение.

№6. Быстродействие и длительность эффекта

Действие лоперамида проявляется через 20 мин после его приема. Максимальный эффект наблюдается через 2,5 ч (раствор для приема внутрь) или 4–5 ч (таблетки).

№7. Взаимодействие

Лекарства, которые взаимодействуют с лоперамидом, могут уменьшать его эффективность, изменять длительность его действия, увеличивать побочные эффекты. Взаимодействие между двумя лекарствами не всегда означает, что вы должны прекратить прием одного из лекарств, однако иногда это необходимо сделать. Поговорите со своим врачом о том, какие лекарства можно или нельзя сочетать с лоперамидом.

Лекарства, которые могут иметь умеренное взаимодействие с лоперамидом:

- люмакафтор и другие субстраты Р-гликопротеина;
- синкалид;
- галоперидол;
- хинидин;
- иламиодарон;
- ондансетрон;
- опиоиды;
- рамосетрон.

Обратите внимание, что этот список не является исчерпывающим и включает только распространенные лекарства, которые могут взаимодействовать с лоперамидом. Для более детальной консультации о взаимодействии лоперамида с другими препаратами, которые вы принимаете, обратитесь к лечащему врачу и внимательно читайте инструкцию препарата.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Храните лоперамид, как и все другие лекарства, в недоступном для детей месте, никогда не делитесь своими лекарствами с другими людьми и используйте лекарства только по назначению.

Даже если на этой странице вы нашли исчерпывающую информацию по своему вопросу, обязательно проконсультируйтесь со своим врачом, чтобы убедиться, что полученная информация действительно применима в ваших индивидуальных обстоятельствах.

КАК ПИТЬ РЕГИДРОН ДЕТЯМ И ВЗРОСЛЫМ: ДОЗИРОВКА И РЕКОМЕНДАЦИИ



Регидрон – это лекарственное средство, которое назначается в любом возрасте для восстановления водно-электролитного баланса.

Показаниями к его употреблению являются отравления и кишечные инфекции, симптомы которых – понос, рвота.

Внимание! Этот препарат предотвращает обезвоживание, устраняет слабость и прочие отрицательные проявления отравлений и кишечных расстройств, таких как диарея, а также применяется при тепловом либо солнечном ударе.

Состав

Препарат Регидрон представляет собой кристаллический белый порошок, используемый для приготовления раствора. В его состав входят: электролиты солей натрия и калия; глюкоза в форме декстрозы, помогающая абсорбции солей и цитратов, которые способствуют восстановлению электролитического баланса.

Лекарственное взаимодействие

Регидрон не рекомендуется употреблять с препаратами, обладающими аналогичным спектром действия и близким составом. Его прием может оказывать отрицательное влияние на усвояемость и интенсивность всасывания препаратов, если эти свойства зависят от кислотно-щелочной среды кишечника или желудка.

КАК ПИТЬ?

Готовить раствор Регидрона нужно, используя 1 л чистой, охлажденной кипяченой воды на 1 пакетик препарата. В таком виде его можно хранить 2–8 сут. Перед приемом раствор необходимо перемешать, так как возможно выпадение осадка.

Принимают внутрь, независимо от приема пищи.

Диарея: по 50–100 мл через каждые 3–5 мин или через назогастральный зонд в течение 3–5 ч (суточная доза препарата при легком течении заболевания составляет 40–50 мл/кг, при средней тяжести – 80–100 мл/кг).

Поддерживающая терапия: по 80–100 мг/кг в сутки до прекращения диареи и восстановления водно-электролитного обмена.

Тепловые судороги, полиурия, жажда: 500–900 мл порциями по 100–150 мл в течение первых 30 мин. Прием повторять через каждые 40 мин до исчезновения симптомов.

Внимание! Для взрослого пациента за один прием рекомендовано употреблять 10 мл раствора Регидрона на каждый килограмм массы тела.

Средство пьют маленькими глотками после каждой очистки содержимого кишечника либо приступа рвоты вне зависимости от приемов пищи. После улучшения самочувствия и исчезновения симптомов дозу снижают до 5 мл на 1 кг массы тела.

При тошноте или рвоте Регидрон принимают порциями по 1–2 чайные ложки.

Во время лечения нельзя принимать пищу, богатую жирами и простыми углеводами.

В детском возрасте

Детям прием Регидрона показан при отравлениях и прочих тяжелых состояниях, симптомами которых являются диарея, рвота и сильное обезвоживание. Для приготовления раствора на 1 пакетик берут 1,5 л жидкости.

Внимание! Нельзя добавлять в раствор вкусовые добавки или сахар, желая сделать его более приятным для ребенка.

Новорожденным или малышам до года раствор впрыскивают шприцем в рот, на внутреннюю поверхность щеки. В тяжелых случаях детям каждый час дают 10 мл такой жидкости на каждый килограмм массы тела. При положительной динамике суточную дозу снижают.

Прием Регидрона не должен осуществляться более 3–4 дней. В ходе лечения этим препаратом следует внимательно следить за состоянием ребенка и оперативно обратиться к врачу в случае возникновения любых проблем.

Побочные эффекты

При лечении Регидроном возможно появление аллергических реакций. В случае избытка натрия или калия в организме наблюдается индивидуальная непереносимость. У нее такие же симптомы, как в случае передозировки препарата:

- судороги;
- потеря сознания;
- повышенная нервно-мышечная возбудимость;
- паралич мышц;
- остановка дыхания;
- нарушение вентиляции легких.

Внимание! В самых серьезных случаях передозировка препарата или его индивидуальная непереносимость может привести к впадению пациента в кому.

Противопоказания

Принимать Регидрон нельзя, если у больного наблюдаются потеря сознания, кишечная непроходимость, почечная недостаточность и другие нарушения функционирования почек, диабет, индивидуальная непереносимость тех или иных компонентов, входящих в состав препарата.

КАК ПРАВИЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕГИДРОН БИО

Причин диареи много: кишечные инфекции, размножение патогенных бактерий, отравление пищей или токсинами, хронические болезни ЖКТ.

Бывают ситуации, когда ее нельзя остановить быстро, и это опасно не только для детей, но и для самых крепких взрослых.



В чем же главный риск поноса для здоровья? В обезвоживании, которое развивается гораздо быстрее, чем человек того ждет. Недостаток воды приводит к расстройству всех химических реакций в организме, сбою в работе органов и систем.

Чтобы этого избежать, важно с первых симптомов восполнять водно-солевой баланс раствором Регидрон Био.

Составляющие компоненты

Биологически активная добавка отпускается в аптеках без рецепта врача. В упаковке представлено 5 пар двойных саше – А и Б с разным составом. Вес каждого 6,4 г.

Саше А включает живые грамположительные пробиотики – лактобактерии Рамнозус GG. Это естественные антагонисты, подавляющие рост патогенной микробиоты – той, что стала причиной заболевания.

Другая составляющая порошка – кукурузный крахмал мальтодекстрин, пребиотический компонент, который служит питательной средой для заселяемых бактерий.

Пакетик Б многокомпонентен и содержит более разнообразный состав:

- Диоксид кремния – абсорбирующее вещество.
- Цитрат натрия (натриевая соль лимонной кислоты), улучшающая клеточное дыхание и обменные процессы.
- Натрия и калия хлориды – соли-электролиты, восстанавливающие водно-солевой обмен в организме и препятствующие потере жидкости.
- Глюкоза, которая легко усваивается даже раздраженным кишечником.
- Вспомогательные компоненты, делающие вкус питья более приятным.

Концентрация солей и глюкозы подобрана таким образом, чтобы активные вещества раствора всасывались оптимально.

Какие задачи выполняет раствор

Средство помогает:

- бороться с обезвоживанием;

- восполнять запас воды в клетках;
- предотвращать дегидратацию;
- приводить в норму показатели солевого баланса;
- поддерживать полезную микрофлору.

Также раствор способствует снятию интоксикации, облегчению симптомов и состояния больного.

В отличие от классического Регидрона порошок Регидрон Био является не лекарством, а биологически активной добавкой (БАД) к пище.

Когда применяется

Основное назначение средства – восполнять в организме человека жидкость, потерянную различными путями:

- При однократной и многократной рвоте.
- Остром поносе.
- Хронической диарее (жидкий частый стул в течение трех и более недель).

Регидрон Био используется при расстройствах стула и рвоте, вызванных такими состояниями, как:

- пищевые, химические, ингаляционные и прочие виды отравлений;
- кишечные инфекции;
- скрытая или явная пищевая аллергия;
- гастрит, колит, энтерит и другие хронические патологии ЖКТ;
- диспепсия при нарушениях в питании;
- другое.

Способ применения

Оба саше разводят одновременно в 200 мл воды (один стакан) комнатной температуры.

Объем раствора, который необходимо принять, зависит от массы тела человека и рассчитывается индивидуально. Вся информация, необходимая для расчетов, присутствует во вкладыше-инструкции к средству.

Взрослым людям желательно выпить приготовленный раствор сразу. Детей выпаивают по одной ложечке каждые 10 мин. При

рвоте правило дробного приема действует независимо от возраста пациента.

Особенности использования для детей

Регидрон Био можно принимать с 3 лет. Раствор содержит натрий – чтобы избежать передозировки, важно соблюдать инструкцию по применению БАД. Также придерживайтесь возрастной нормы в расчете необходимого количества воды.

Если с диареей столкнулся ребенок, в любом случае стоит вызывать врача для осмотра и постановки диагноза. Существует ряд кишечных инфекций, которые не подлежат лечению в домашних условиях, следует исключить их наличие.

Противопоказания

Соли натрия и калия – самая распространенная основа для приготовления регидратирующих растворов. Регидрон Био – порошок с пониженным содержанием натрия и увеличенной долей калия. Такое сочетание позволяет избежать гипернатриемии.

Противопоказания для приема раствора: аллергия на компоненты, возраст до 3 лет.

Особые указания

Средство не принимают дольше 4 дней, если самочувствие не улучшается, обратитесь к специалисту за комплексным лечением. При разведении порошок нельзя смешивать с другими медикаментами.

Срок и условия хранения

Пакетированные саше в упаковке хранят не более 2 лет в сухом проветриваемом помещении, избегая попадания прямых солнечных лучей. После приготовления раствор следует употребить в течение 24 ч. По истечении срока годности пользоваться им нельзя, его необходимо утилизировать.

В качестве резюме

Регидрон Био имеет широкую известность среди покупателей, выполняя заявленные функции. Однако при его приеме следует адекватно оценивать состояние больного. Заменить средством полноценное лечение тяжелой кишечной инфекции или обострения хронического заболевания ЖКТ невозможно. Для выявления причины диареи и рвоты направить к специалисту!

Памятка родителям: выпаивание при кишечной инфекции

Первоклассные специалисты инфекционных отделений детской больницы №9 им. Г.Н. Сперанского специально для мам и пап разработали методическое пособие по своевременному излечению от кишечной инфекции до обращения к специалисту. Если вы с ребенком оказались на даче, в походе, на отдыхе за рубежом или там, где не сразу можно попасть на прием к врачу, врачи подскажут, как действовать, чтобы малыш или подросток как можно скорее выздоровел.

Не допустить обезвоживания!

При частой рвоте, повышенной температуре и жидком стуле нужно немедленно начинать дробное выпаивание. Лучше использовать растворы солей, сухие порошки для приготовления, которые продаются в аптеках. Солевые растворы, например Регидрон, необходимо чередовать с кипяченой водой. Если ребенок капризничает, тогда можно также предложить



ребенку некрепкий чай, минеральную воду без газа в разумных количествах (воздержитесь от сульфатной или магниевой, чтобы не усилить жидкий стул).

Как правильно поить?

Даже несколько крупных глотков из стакана могут спровоцировать рвоту. Единственный способ восполнить дефицит воды – давать жидкость очень маленькими порциями. Грудничку – по одной чайной ложке, подростку – по одной столовой ложке воды или солевого раствора, чередуя их. Интересно, что, если заменить стакан ложкой, в большинстве случаев рвота прекращается. Младенцев можно выпаивать, используя шприц на 2–5 мл, разумеется, без иглы. Маленькие порции воды или раствора нужно вливать в ребенка каждые 5 мин – не реже, иначе ребенку не удастся выпить нужный объем, но и не чаще, иначе жидкость не успеет усвоиться и ребенка вырвет.

Что НЕ нужно делать?

Выпаивать ребенка соками, морсами и молочными продуктами. Ориентироваться на его жажду. Если малыш или подросток не хочет пить, его все равно нужно дробно и часто поить. Если он просит жидкости больше, не давайте – большой объем вызовет рвоту.

Когда бить тревогу?

Если у ребенка нарастает вялость и ему хочется все время дремать. Не стоит думать, что он устал – это тревожный признак нарастающего обезвоживания. Ни в коем случае не прерывайте выпаивание, чтобы дать ребенку отдохнуть. Тормозите и продолжайте поить до тех пор, пока ребенок вновь не станет бодрым. Если вялость и сонливость сохраняются, появились другие признаки обезвоживания – сухость губ и языка, долгое отсутствие мочеиспускания, непрекращающаяся рвота, «запавший» родничок у младенца, то в этом случае уже необходимо капельное внутривенное введение жидкости в стационарных условиях.

Необходимо обращать внимание на объем и частоту мочеиспусканий, характер стула. Если ребенок не мочится более 6–8 ч, необходим осмотр врача, так как при некоторых острых кишечных инфекциях возможно поражение почек. При появлении крови в стуле показано стационарное лечение.

ПОМНИТЕ, ЧТО ОСНОВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ – ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА, ПРАВИЛЬНОЕ ПРИГОТОВЛЕНИЕ И ХРАНЕНИЕ ПИЩИ!

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Инфекция (от лат. *inficio, infeci, infectum* – заражать) – заражение живого организма (включая микроорганизмы) инфекционным агентом, процесс его размножения или развития в организме, а также реакция организма на присутствие в тканях инфекционного агента и на выделяемые им токсины [1–3]. Под инфекционными агентами обычно понимают вирусы, микроорганизмы (бактерии, грибы, простейшие), прионы, а также гельминты [1]. В случае бактерий инфекция может быть вызвана бактериофагами [3]. Если в результате инфекции развивается заболевание, то такая инфекция называется инфекционным заболеванием [2]. Инфекция подразумевает различные виды взаимодействия чужеродных микроорганизмов с организмом человека (в медицине), животных (в зоотехнике, ветеринарии) или растений (в агрономии).

Хотя инфекции могут приводить к достаточно серьезным заболеваниям у людей и у животных [4], инфекция необязательно должна приводить к развитию заболевания [2]. Если инфекция не приводит к нарушению здоровья, то такая инфекция называется субклинической, т.е. организм может быть инфицированным, но не иметь инфекционного заболевания [2]. Если же микроорганизмы в норме естественным образом живут в организме, такое сосуществование обычно не называют инфекциями. В зависимости от распространения по организму инфекции также могут быть локальными или системными [5]. Первой линией обороны против инфекционных агентов является врожденная иммунная система, которая присутствует у всех животных и у растений и позволяет быстро реагировать на вторжение (время реакции может исчисляться минутами, но может и часами). У многих организмов врожденная иммунная система является единственным средством защиты. У позвоночных (включая млекопитающих) в дополнение эволюционно развилась представленная лимфоцитами адаптивная иммунная система, которой требуется больше времени для активации (от дней до недель) и которая дает отложенный иммунный ответ в случаях, когда врожденной иммунной системе не удалось предотвратить или побороть инфекцию. Исход инфекции обычно зависит от результата борьбы патогена и защитных механизмов организма [6].

Термин ввел в медицину Джироламо Фракасторо в 1546 г., Фракасторо использовал слово «*infectio*» в своей работе [8, 9].

Классификация инфекционных болезней

Классифицируются инфекционные болезни по этиологии (вид возбудителя), по клиническому течению заболевания, по локализации процесса и источнику инфекции.

В зависимости от вида возбудителя инфекционные болезни разделены на такие основные группы:

- вирусные инфекции (грипп, вирусные гепатиты, ВИЧ, вирус, вызывающий СПИД, инфекционный мононуклеоз, герпес, ветряная оспа, корь);
- бактериальные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, туберкулез, холера, чума);
- грибковые инфекции (кандидоз, лишай);
- инфекции, вызванные простейшими (амебиаз, лямблиоз);
- прионовые инфекции (возбудителем являются специфические белковые молекулы – прионы, наименее изученная на сегодняшний день отрасль);
- инфекции, вызванные паразитами (инвазии), выделены в отдельную область – паразитологию. Основными паразитами у человека являются черви (гельминты) и эктопаразиты (вши, клещи).

По источнику и месту скопления (резервуару) возбудителя все инфекционные болезни принято классифицировать так:

- антропонозы – источником инфекции является только человек (ВИЧ, СПИД, вирусные гепатиты, дизентерия);
- зоонозы – в данном случае источником и природным резервуаром инфекции служат животные (туляремия, чума, бруцеллез);

- сапронозы – возбудители могут находиться в других объектах окружающей среды, таких как вода, почва, воздух (легионеллез, газовая гангрена);

Клиническая классификация подразумевает течение инфекционных болезней и разделяется:

- по типу (типичное или атипичное, не характерное для данной инфекции течение);
- по тяжести (легкое, среднетяжелое и тяжелое течение);
- по длительности процесса (острые, подострые и хронические инфекционные заболевания).

В зависимости от основной локализации и входных ворот (входные ворота – орган или система органов организма человека, через которые происходит заражение), все инфекционные болезни выделены в основные группы:

- кишечные инфекции (дизентерия, острые кишечные инфекции, холера, сальмонеллез);
- дыхательные инфекции (дифтерия, грипп, ангина, инфекционный мононуклеоз);
- кровяные инфекции (малярия, сыпной тиф, возвратный тиф, чума);
- инфекции наружных покровов (гонорея, сифилис, цитомегаловирусная инфекция, папилломатоз).

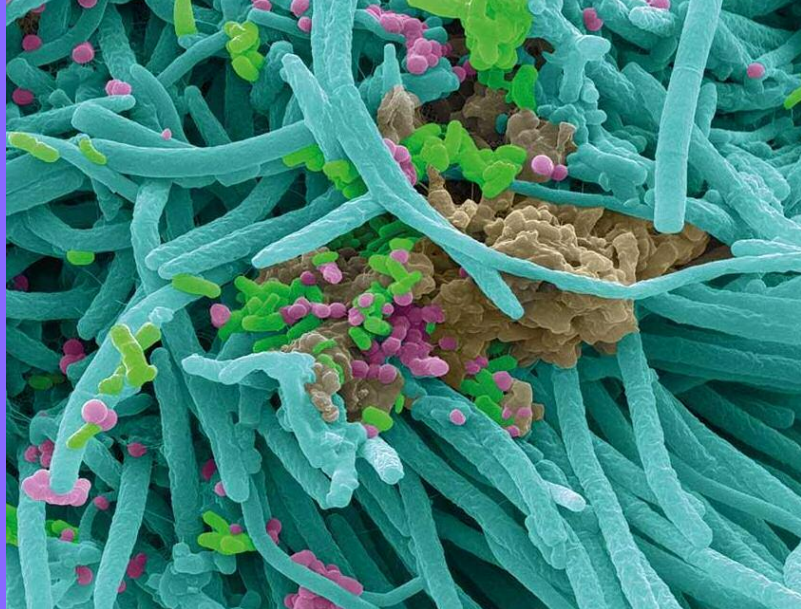
Инфектология

Наука об инфекции называется «инфектология» и изучает инфекционный процесс, инфекционную болезнь, инфекционную патологию, возникающую в результате конкурентного взаимодействия организма с патогенными или условно-патогенными возбудителями (инфектогенами), и разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней. Инфектология как системная медицинская наука так или иначе связана со всеми остальными отраслями медицины.

Поражения органов и систем (инфекционно-воспалительные процессы), обусловленные инфектологией, часто следует дифференцировать с другими дисциплинами – системными. По мере своей прогрессии – с токсикологией, онкологией, гематологией (вторичные иммунодефициты при лучевой болезни, лейкозе, при поражении тимуса, селезенки и костного мозга, при витаминной недостаточности: бери-бери, пеллагра, куриная слепота) и эндокринологией (вторичные инфекционные осложнения при сахарном диабете, гипотиреозе), метаболическими синдромами – такими как уремия, печеночная недостаточность, цирроз печени, полиорганная недостаточность.

Общую инфектологию часто дифференцируют с общими заболеваниями и локальными воспалительными процессами (ангина, отит, синусит) – гнойно-септическая хирургия (флегмона, эмпиема, абсцессы) и гангренозно-некротическая хирургия (гангрена легких/пневмония, декурабельная язва).

Состояния, патологии и заболевания, инфекционно-воспалительные процессы часто дифференцируют с токсическими процессами, патологиями и состояниями (методы детоксикации и дезинтоксикации организма часто пересекаются), с гематологическими (гематогенные иммунодефициты, апластические анемии, инфекционные осложнения при гемобластозах), с заболеваниями, обусловленными нарушениями обмена, с эндокринными (метаболические диареи при панкреатогенных ферментопатиях, уремический энтерит, вторичные метаболические иммунодефициты на фоне почечной, печеночной недостаточности, на фоне сахарного диабета и его инфекционных осложнений, витаминная недостаточность: цинга) и онкологи-



ческими (последний вариант дифференциальной диагностики представляет наиболее часто тяжело осуществимую задачу в современной медицине, однако эти ошибки могут стоить жизни пациенту).

Чаще всего желудочно-кишечные формы острых инфекций следует дифференцировать с абдоминальной или колопрокто-ректальной в виде острых отравлений. Интоксикации инфекционного генеза следует дифференцировать с интоксикациями неинфекционного генеза – токсического (при пищевых токсикоинфекциях, ботулизме, инфекционно-токсическом шоке), онкологического (ввиду схожести в склонности к метастазированию некоторых инфекционных патогенов и их способностей давать опухолеподобную симптоматику, а в некоторых случаях запускать паранеопластический, канцерогенный процессы и различные метаболические синдромы).

Хирургические осложнения обычно являются продолжением неблагоприятного течения острого или хронического инфекционного процесса, его генерализации, как при сепсисе, столбняке и септицемии, бактериемии, септикопиемии, или если у возбудителя есть, например, склонность к абсцедированию (в частности, амебиазный абсцесс печени, эхинококковая киста, абсцедирующие осложнения кори, паротита, стрептококковых и стафилококковых инфекций, рожи). Инфектология находится в наиболее тесном взаимодействии с аллергологией (помогающей в диагностике инфекций с помощью кожных проб), иммунологией, токсикологией, пульмонологией, гастроэнтерологией, неврологией и оториноларингологией, а также челюстно-лицевой хирургией (в общей инфекционной практике – чаще всего поражаются системы из этих областей медицины). Инфектология имеет несколько подотраслей, занимающихся соответствующими инфекциями: трансмиссионными и антропо-зоонозными: паразитология – микология, протозойология, протистология, гельминтология, рабиология; вирусными – вирусология, бактериальными – бактериология, специфичными: фтизиатрия и венерология. Эпидемиология была одним из направлений инфектологии и в классической форме была с ней связана, занимаясь вопросами ареала эпидемического процесса – вопросами распространения инфекционных патогенов. Микробиология занимается изучением патогенных свойств живых организмов. Гигиена, антисептика, асептика и вакцинация занимают вопросы о мерах профилактики и сдерживания распространения инфекционных заболеваний и образования пандемий в эндемичных, а чаще, в эпоху глобализации, климатических коллапсов и глобального потепления – в неэндемичных регионах.

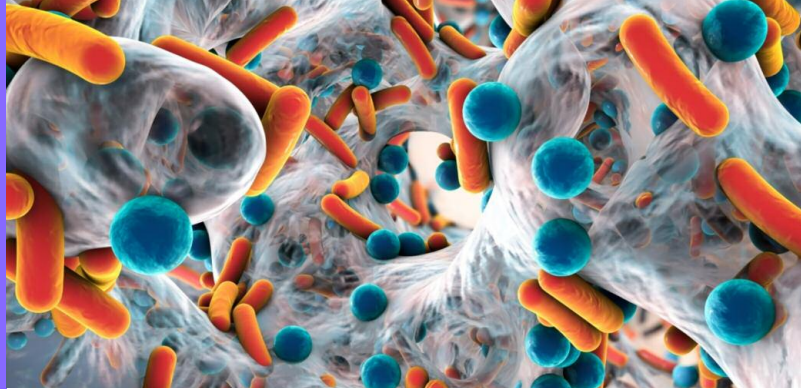
Виды инфекций

Инфекция может развиваться в разных направлениях и принимать различные формы. Форма развития инфекции зависит от соотношения патогенности микроорганизма, факторов защиты макроорганизма от инфекции и факторов окружающей среды.

- **Генерализованная инфекция** – инфекция, при которой возбудители распространились преимущественно лимфогематогенным путем по всему макроорганизму.
- **Локальная инфекция** – местное повреждение тканей организма под действием патогенных факторов инфектогена. Локальный процесс, как правило, возникает на месте проникновения микроба в ткани и обычно характеризуется развитием местной воспалительной реакции. Локальные инфекции представлены ангинами, фурункулами, дифтерией, рожей и пр. В некоторых случаях локальная инфекция может перейти в общую.
- **Общая инфекция** – проникновение микроорганизмов в кровь и распространение их по всему организму. Проникнув в ткани организма, микроб размножается на месте проникновения, а затем проникает в кровь. Такой механизм развития характерен для гриппа, сальмонеллеза, сыпного тифа, сифилиса, некоторых форм туберкулеза, вирусных гепатитов и пр.
- **Латентная инфекция** – состояние, при котором микроорганизм, живущий и размножающийся в тканях организма, не вызывает никаких симптомов (хроническая форма гонореи, хронический сальмонеллез и др.) [10–12].
- **Интеркуррентная инфекция** – инфекция, возникающая вторично к уже существующей или же к существующему заболеванию, например при сахарном диабете. Является разновидностью иммунодефицитов.
- **Манифестная инфекция** – инфекция с явными специфическими клиническими признаками и проявлениями.
- **Очаговая инфекция** – инфекция, возникающая как результат воспаления какого-либо органа, сопровождающаяся деструкцией тканей.
- **Аутоинфекция** – заболевание, вызванное собственной условно-патогенной микробной флорой организма [13–15].

Стадии инфекционных заболеваний

- **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД** [от лат. *incubatio* – высиживание птенцов]. Обычно между проникновением инфекционного агента в организм и проявлением клинических признаков существует определенный для каждой болезни промежуток времени – инкубационный период, характерный только для экзогенных инфекций. В этот период возбудитель размножается, происходит накопление как возбудителя, так и выделяемых им токсинов до определенной пороговой величины, за которой организм начинает отвечать клинически выраженными реакциями. Продолжительность инкубационного периода может варьироваться от нескольких часов и суток до нескольких лет.
- **ПРОДРОМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД** [от др.-греч. *πρόδρομος* – бегущий впереди] – период заболевания, который протекает между инкубационным периодом и болезнью. Как правило, первоначальные клинические проявления не несут каких-либо патномоничных для конкретной инфекции признаков. Обычны слабость, головная боль, чувство разбитости. Продолжительность этого периода не превышает 24–48 ч.
- **ПЕРИОД РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ** – в течение этой фазы проявляются черты индивидуальности болезни либо общие для



многих инфекционных процессов признаки (лихорадка, воспалительные изменения и др.). В клинически выраженной фазе можно выделить стадии нарастания симптомов (*stadium incrementum*), расцвета болезни (*stadium acme*) и угасания проявлений (*stadium decrementum*).

- **РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЯ** [от лат. *re-*, повторность действия, + *convalescentia*, выздоровление] – период выздоровления. Может быть быстрым (кризис) или медленным (лизис), а также характеризоваться переходом в хроническое состояние. В благоприятных случаях клинические проявления обычно исчезают быстрее, чем наступает нормализация морфологических нарушений органов и тканей и полное удаление возбудителя из организма. Выздоровление может быть полным либо сопровождаться развитием осложнений (например, со стороны центральной нервной системы, костно-мышечного аппарата или сердечно-сосудистой системы). Период окончательного удаления инфекционного агента может затягиваться и для некоторых инфекций (например, сыпного тифа) может исчисляться десятилетиями.

- **АГОНИЯ** – терминальное состояние организма, предшествующее летальному исходу.

Невзирая на то что с появлением антибиотиков и активной иммунизации большую часть инфекций удалось победить или сделать их контролируемыми, остается немало инфекционных заболеваний, не поддающихся лечению (вирусный гепатит С, СПИД, прионовые инфекции).

Литература

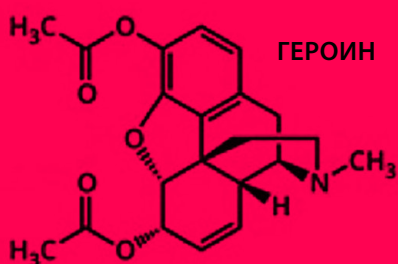
1. Barreto ML, Teixeira MG, Carmo EH. Infectious diseases epidemiology. J Epidemiol Community Health 2006; 60 (3): 192–5. DOI: 10.1136/jech.2003.011593. PMID 16476746.
2. Feigin, Ralph D, Garg, Renu, Christie, Barnett A. Infectious disease: Definition, Types, & Causes. Encyclopedia Britannica (01.05.2020).
3. The Editors of Encyclopaedia. Bacteriophage : Definition, Life Cycle, & Research. Encyclopedia Britannica (08.10.2018).
4. Bishnu Joshi, Sujogya Kumar Panda, Ramin Saleh Jouneghani et al. Antibacterial, Antifungal, Antiviral, and Anthelmintic Activities of Medicinal Plants of Nepal Selected Based on Ethnobotanical Evidence. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM. 2020; April (vol. 2020): 1043471. DOI: 10.1155/2020/1043471. PMID 32382275.
5. Davis CP. Definition of infection. RxList (29.03.2021).
6. Konstantin Chumakov, Michael S. Avidan, Christine S. Benn, Stefano M. Bertozzi, Lawrence Blatt. Old vaccines for new infections: Exploiting innate immunity to control COVID-19 and prevent future pandemics. Proceedings of the National Academy of Sciences 2021; 118 (21): 1091–6490. DOI: 10.1073/pnas.2101718118. PMID 34006644.
7. Török E, Cooke FJ, Moran Ed. Oxford Handbook of Infectious Diseases and Microbiology. Oxford University Press, 2017. P. 4. ISBN: 978-0-19-967132-8.
8. Поздеев О.К. Глава 1. Ренессанс. Медицинская микробиология. Под ред. В.И. Покровского. 1-е изд. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. С. 10. (XXI век). ISBN: 5-9231-0429-6.
9. Goodall EW. Fracastor as an Epidemiologist. Proceedings of the Royal Society of Medicine. 1936; 34(1): 341–50. ISSN: 0035-9157.
10. Латентная инфекция. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. Т. 12: Крихирургия – Ленегр. Гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1980.
11. Скрытая инфекция. Ветеринарный энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1981.
12. Инкубационный период. Ветеринарный энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1981.
13. Аутоинфекция. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. Т. 2: Антибиотики – Беккерель. Гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1975.
14. Аутоинфекция. Ветеринарный энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1981.
15. Аутоинфекция. Большая российская энциклопедия: [в 35 т.]. Гл. ред. Ю.С. Осипов. М.: Большая российская энциклопедия, 2004–2017.

ОПИОИДНАЯ ЭПИДЕМИЯ



ПЕРЕДОЗИРОВКА ОПИОИДАМИ УБИЛА БОЛЕЕ 33 ТЫС. ЧЕЛОВЕК В США В 2015 Г.

ГЕРОИН И ОПИОИДЫ



Как и другие опиоиды, героин включает опиоидные рецепторы, облегчая боль и вызывая чувство эйфории. Опиоиды приводят к сильному привыканию и при высоких дозах угнетают дыхание, приводя к летальному исходу.

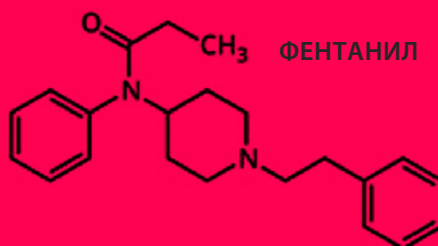
63,1%

СМЕРТЕЙ ОТ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАРКОТИКАМИ В 2015 Г. СВЯЗЫВАЮТ С ОПИОИДНЫМИ НАРКОТИКАМИ

Сейчас уличный героин смешивают с другими опиоидами, что делает его более сильным и опасным.

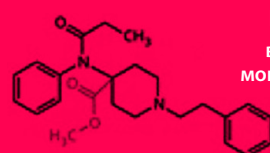
Зачастую наркоманы не знают о добавках, что повышает риск передозировки.

ФЕНТАНИЛ И АНАЛОГИ

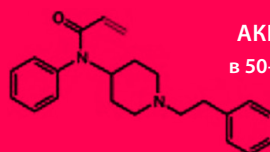


В 50–100 РАЗ МОЩНЕЕ, ЧЕМ ГЕРОИН

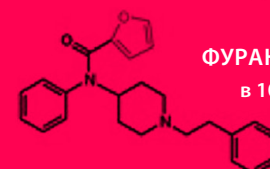
Фентанил – это синтетический опиоид, который врачи выписывают для подавления хронических болей. Фентанил для уличного героина производится незаконно. Аналоги фентанила (подборка показана ниже) также широко распространены. Они куда более мощные, нежели героин, что увеличивает риск передозировки.



КАРФЕНТАНИЛ
в 5000–10 000 раз мощнее, чем героин

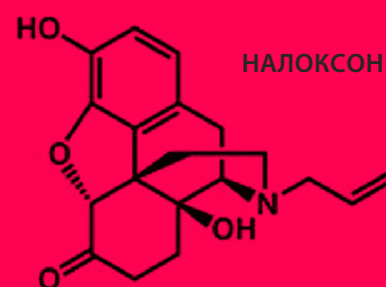


АКРИЛФЕНТАНИЛ
в 50–100 раз мощнее, чем героин

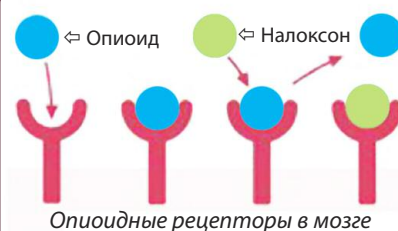


ФУРАНИЛФЕНТАЛИН
в 10–20 раз мощнее, чем героин

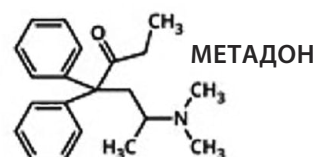
ПЕРЕДОЗИРОВКА И ЛЕЧЕНИЕ



Налоксон противодействует эффектам от передозировки опиоидами. Он обладает более высоким сродством к опиоидным рецепторам, чем опиоиды, и выключает их. Антидот срабатывает в течение двух минут после инъекции.



Метадон облегчает симптомы ломки у людей с опиоидной зависимостью. Его действие схоже с героином, но менее интенсивно и более продолжительно.



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ПРЕПАРАТЕ ИМОДИУМ



Имодиум (лоперамид) является эффективным средством при острой диарее неинфекционной природы, а также при инфекционной диарее легкого и средней тяжести течения. Имодиум (лоперамид) является препаратом выбора при лечении диареи путешественников. Действие Имодиума наступает быстро и длится 4–6 ч. Имодиум угнетает моторику кишечника, повышает тонус анального сфинктера, уменьшая тем самым позывы к дефекации, и удерживает кал в прямой кишке.

Активное вещество Имодиума – лоперамид – производное пиперидина, является опиоидным препаратом. Стимулирует опиоидные мю-рецепторы стенки кишечника, вследствие чего происходит угнетение высвобождения ацетилхолина и простагландинов, что, в свою очередь, приводит к снижению пропульсивной перистальтики кишечника и увеличению времени транзита его содержимого. Таким образом, увеличивается время всасывания воды и электролитов, уменьшается их потеря и снижается потеря и увеличивается время защитного действия иммуноглобулинов, которые выделяются в просвет кишечника во время острой кишечной диареи. Лоперамид повышает тонус сфинктера ануса, в результате чего уменьшается частота и выраженность позывов к дефекации. Лоперамид снижает гиперсекрецию слизи в толстой кишке, кроме того, оказывает антисекреторный эффект, который реализуется как через опиоидные, так и неопиоидные рецепторы. Активное вещество Имодиума – лоперамид за счет ингибирования кальмодулина и блокады кальциевых каналов и за счет подавления кишечных пептидов и нейромедиаторов, усиливающих проницаемость плазматических мембран, воздействует на кишечную секрецию (В.Т. Ивашкин).

Имодиум (лоперамид) – в настоящее время наиболее эффективный препарат с антидиарейным действием, причем его антидиарейный эффект обусловлен ингибированием как моторного компонента диареи, так и кишечной секреции. Лоперамид относится к группе синтетических опиатов, но связывается только с периферическими опиатными рецепторами, не обладает системным наркотическим действием и не проникает через гематоэнцефалический барьер. Это объясняется особенностями его биотрансформации при первом прохождении через печень и отсутствием активных метаболитов в крови. Имодиум может быть с успехом использован при моторной диарее с усилением перистальтики (синдром раздраженного кишечника и функциональная диарея), но не эффективен при диабетической энтеропатии, склеродермии, амилоидозе. Более того, в этих ситуациях он может усилить диарею. При секреторной диарее Имодиум также очень эффективен в связи с наличием у него антисекреторного опиатоподобного действия. При инфекционной диарее Имодиум следует назначать с осторожностью, так как задержка инфекционного агента в организме усиливает диарею и интоксикацию. Имодиум хорошо купирует диарею при болезни Крона, но при язвенном колите его не рекомендуют назначать из-за блокирующего действия на тонус кишечной стенки и опасности развития токсической дилатации.

Показания к применению:

- неинфекционная диарея различной формы и различного генеза: острая и хроническая, аллергическая, эмоциональная, лекарственная, лучевая, из-за изменения режима питания и типа пищи вследствие нарушения метаболизма и всасывания;
- инфекционная диарея (как вспомогательное средство);
- регуляция стула у больных с илеостомой.

Способ применения и дозы

Внутри (капсулы – не разжевывая, запивая водой; лингвальную таблетку – на язык, в течение нескольких секунд она распадается, после чего ее проглатывают со слюной, не запивая водой). При острой диарее взрослым назначают в начальной дозе 2 капсулы или таблетки (4 мг лоперамида); затем, в случае жидкого кала, после каждого акта дефекации – по 1 таблетке или капсуле; высшая суточная доза – 4 таблетки или капсулы (16 мг лоперамида). При хронической диарее взрослым назначают по 2 капсулы или таблетки в сутки. Максимальная суточная доза – 4 таблетки или капсулы (16 мг лоперамида). При острой диарее детям старше 5 лет назначают в начальной дозе по 1 таблетке или капсуле, затем по 1 таблетке или капсуле после каждого акта дефекации; максимальная суточная доза – 4 таблетки или капсулы (8 мг лоперамида). При хронической диарее детям старше 5 лет Имодиум назначают в суточной дозе по 1 таблетке или капсуле. При появлении нормального стула или при отсутствии стула более 12 ч препарат отменяют (Инструкция по применению).

При острой диарее предпочтительно применение Имодиума в виде таблеток для рассасывания. Такая таблетка растворяется на языке в течение 2–3 с, необходимая концентрация в организме достигается в течение одного часа, что быстрее, чем при применении других лекарственных форм. Таблетка для рассасывания не требует запивания водой, допускает применение у

пациентов с затрудненным глотанием и повышенным рвотным рефлексом.

При хронической диарее, при синдроме раздраженного кишечника назначается Имодиум в капсулах.

Противопоказания:

- гиперчувствительность к компонентам препарата;
- кишечная непроходимость;
- дивертикулез;
- острый язвенный колит;
- беременность (I триместр);
- период кормления грудью;
- диарея на фоне псевдомембранозного энтероколита, дизентерии и других инфекций желудочно-кишечного тракта;
- детский возраст до 2 лет (для капсул – до 6 лет).

Позиция Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в отношении лечения диареи у детей препаратами, угнетающими моторику кишечника:

Учебное пособие ВОЗ «Лечение диареи» (2006 г.) отмечает, что Имодиум, как «...и другие ингибиторы перистальтики кишечника могут сокращать частоту дефекации у взрослых. Однако они неспособны в значительной степени сокращать объем стула у детей раннего возраста. Более того, они могут стать причиной тяжелой паралитической непроходимости кишечника, которая может иметь фатальные последствия, и такие препараты могут увеличивать период инфицирования, задерживая экскрецию возбудителей. Седативный эффект может достигаться при обычных терапевтических дозах, причем в связи с некоторыми препаратами были зарегистрированы случаи смертельной токсичности для центральной нервной системы. Ни один из таких препаратов не должен назначаться младенцам и детям с диареей».



Особые указания:

- при отсутствии эффекта после 2 сут лечения необходимо уточнить диагноз и исключить инфекционный генез диареи;
- если при лечении развиваются запоры или вздутие живота, Имодиум следует отменить;
- у больных с нарушением функции печени необходимо тщательный контроль признаков токсического поражения центральной нервной системы;
- в период лечения диареи необходимо восполнять потерю жидкости и электролитов.

Побочные эффекты

Аллергические реакции (кожная сыпь), сонливость, головокружение, гиповолемия, электролитные нарушения; сухость во рту, кишечная колика, гастралгия, боль или дискомфорт в животе, тошнота, рвота, запоры, метеоризм. Редко – задержка мочи, крайне редко – кишечная непроходимость. При приеме таблеток для рассасывания – чувство жжения или покалывания языка (Инструкция к препарату).

Передозировка

Симптомы: угнетение центральной нервной системы (ступор, нарушения координации движений, сонливость, миоз, мышечная гипертония, угнетение дыхания), кишечная непроходимость.

Лечение: антидот – налоксон; учитывая, что продолжительность действия лоперамида больше, чем у налоксона, возможно повторное введение последнего. Симптоматическое лечение, активированный уголь, промывание желудка, искусственная вентиляция легких (Инструкция к препарату).

При терапии Имодиумом необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и других аналогичных занятиях.

Имодиум – безрецептурное лекарство

По фармакологическому указателю Имодиум относится к группе «Противодиарейные средства». По АТХ – к группе «Препараты, снижающие моторику ЖКТ», код А07ДА03.

Имодиум плюс – препарат с комплексным активным веществом лоперамид + симетикон. Симетикон абсорбирует газы в кишеч-

Примеры лекарственных средств, которые потенциально могут взаимодействовать с Имодиумом

Действующее вещество	Пример торгового наименования – бренда	Примеры торговых наименований лекарств, зарегистрированных в России (добавлено при переводе)
Циметидин	Tagamet HB	Все разрешения закончились или аннулированы
Кларитромицин	Biaxin, Prevpac	Арвизин, Бактикап, Биноklar, Клабакс, Кларбакт, Кларитромицин, Кларитросин, Кларизин, Кларидит, Класине, Кладид, Клеримед, Криксан, Лекоклар, Ромиклар, Сейдон-Сановель, Фромилид, Экозитрин
Эритромицин	E.E.S., Ery-Tab, Erys, Eryped, PCE	Глюнамицин сироп, Илозон, Эритромицин, Эрифлюид, Эрмицед
Гемфиброзил	Lopid	В РФ не имеет регистрации
Итраконазол	Onmel, Sporanox	Ирунин, Итразол, Итраконазол, Итрамикол, Кандитрал, Орунгал, Орунгамин, Орунит, Румикоз, Текназол
Кетоконазол	Имеются только генерики	Дермазол, Кетоконазол, Ливарол, Миканисал, Микозорал, Микокет, Низорал, Ороназол, Перхотал, Себозол, Фунгавис, Фунгинок
Хинидин*	Nuedexta	Все регистрации закончились
Хинин*	Qualaquin	Только как комплексный препарат Анальгин-Хинин
Ранитидин	Zantak	Аситэк, Ацидекс, Ацилок, Веро-Ранитидин, Гистак, Зантак, Зантин, Зоран, Раниберл, Ранигаст, Ранисан, Ранисон, Ранитидин, Ранитин, Рантаг, Рантак, Рэнкс, Улкодин, Ульран, Язитин
Ритонавир	Kaletra, Norvir, Technivie, Viekira Pak	Норвир, Ринвир, Ритонавир

*Хинин и его изомер хинидин также присутствуют в тониках (тонизирующих напитках).

Серьезные кардиологические проблемы при приеме больших доз Имодиума

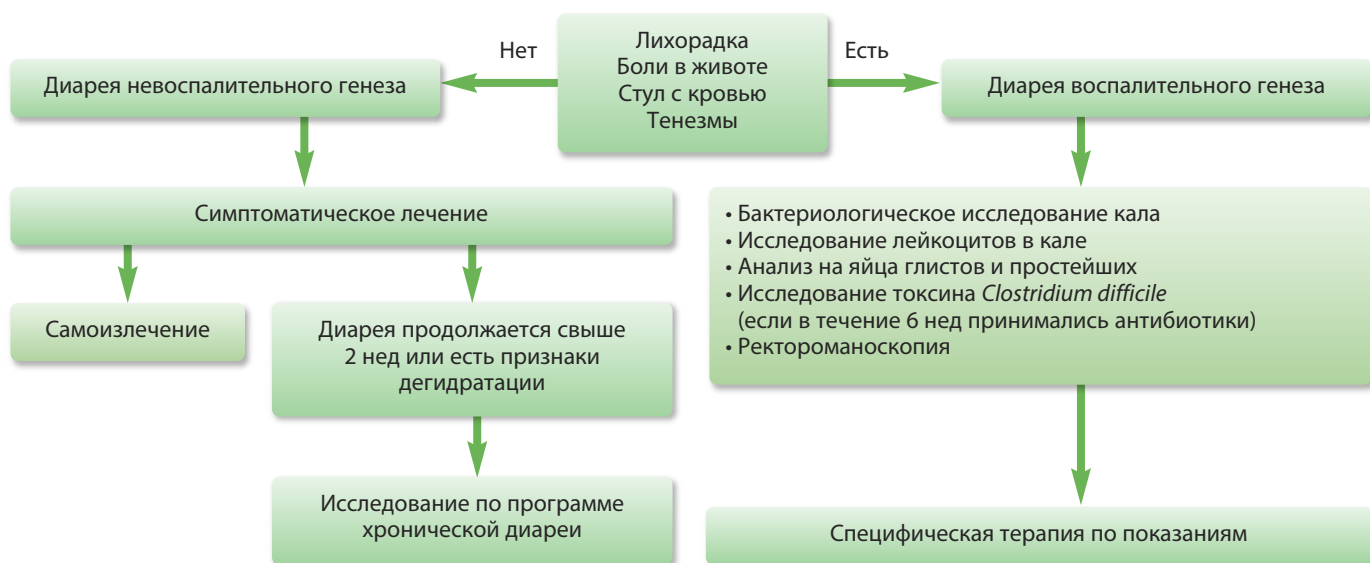
В своем сообщении от 06.07.2016 Food and Drug Administration (FDA – Управление по контролю за продуктами и лекарствами, США) предупреждает, что прием больших, чем рекомендуемые дозы безрецептурных (ОТС – от англ. over the counter) и рецептурных форм Имодиума, в том числе путем злоупотребления или неправильного использования, может привести к серьезным кардиологическим проблемам, которые могут стать причиной смерти. Риск этих серьезных кардиологических проблем, в том числе аритмий, может возрастать, если Имодиум в высоких дозах принимается с некоторыми взаимодействующими с Имодиумом лекарствами.

нике, устраняет метеоризм и способствует более быстрому прекращению диареи.

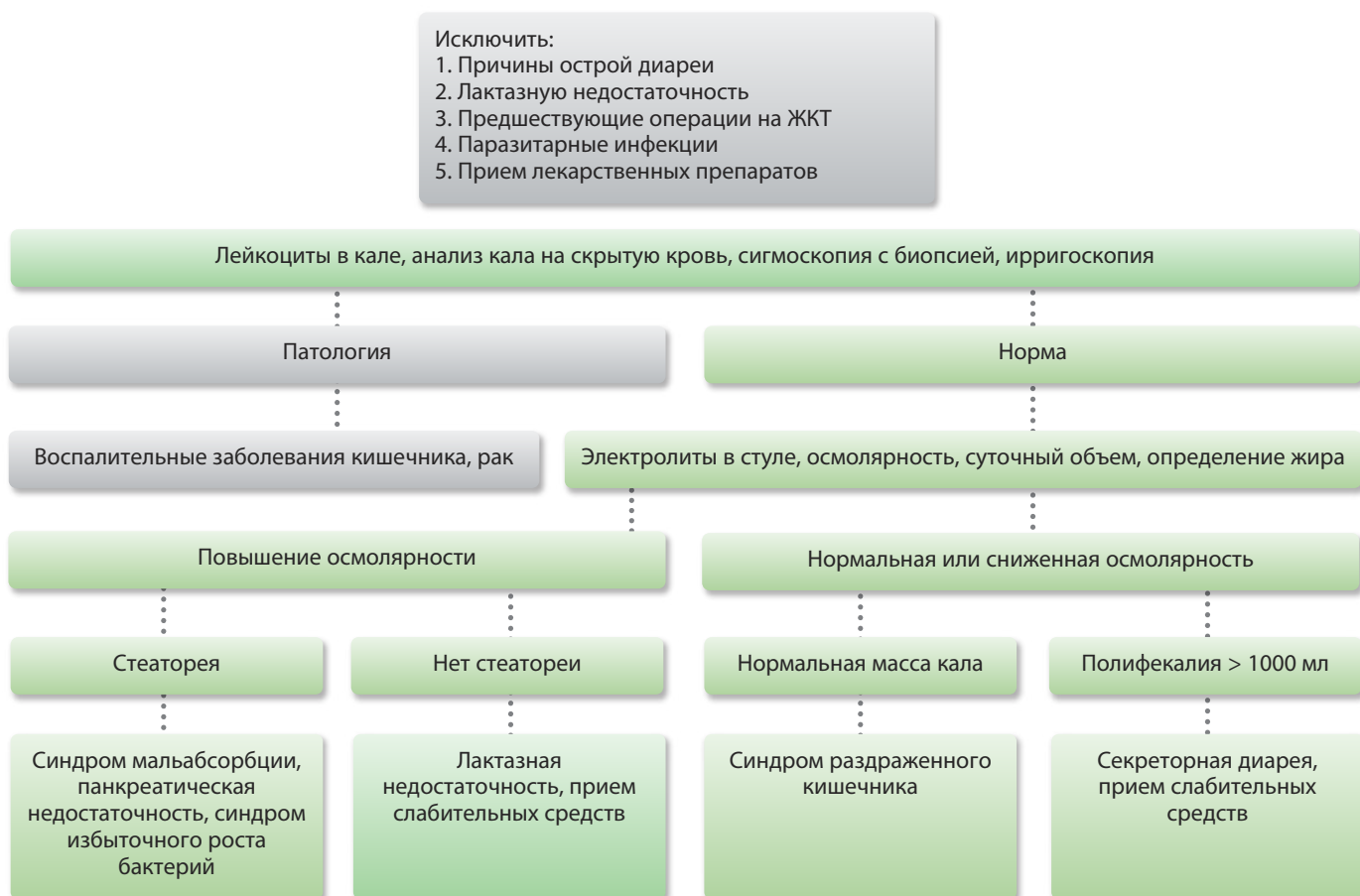
Литература

1. Белоусова Е.А., Златкина А.Р. Синдром диареи в практике гастроэнтеролога: патофизиология и дифференцированный подход к лечению. *Фарматека*. 2003; 10: 65–71.
2. FDA предупреждает о серьезных кардиологических проблемах при приеме больших доз антидиарейного препарата лоперамида (Имодиума), в том числе при злоупотреблении и неправильном применении. 7 июня 2016 г.
3. FDA ограничивает объем упаковки для антидиарейного препарата лоперамида (Имодиума) в целях увеличения безопасности его использования. 30 января 2018 г.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ОСТРОЙ ДИАРЕЕ



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ



МЕХАНИЗМЫ АНТИДИАРЕЙНОГО ДЕЙСТВИЯ ИМОДИУМА

Влияние на моторику кишечника	Антисекреторный эффект	Другие механизмы
<ul style="list-style-type: none"> Угнетает пропульсивную перистальтику кишечника Замедляет время кишечного транзита 	<ul style="list-style-type: none"> Опосредуется через опиатные рецепторы Не опосредуется через опиатные рецепторы 	<ul style="list-style-type: none"> Уменьшает гиперсекрецию слизи Повышает тонус анального сфинктера Нормализует проницаемость стенки кишечника

В ПОМОЩЬ ПЕРВОСТОЛЬНИКУ. ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста, уступая только гриппу и острым респираторным инфекциям (апрель 2017 г.).

Самые распространенные кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, ротавирусные и энтеровирусные инфекции. Больше подвержены острым кишечным инфекциям дети от 1 года до 7 лет, однако взрослые тоже болеют достаточно часто.

ВАЖНО: особенно тяжело острая инфекция протекает у детей и людей пенсионного возраста, а также у пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями. Именно в этих группах чаще развивается обезвоживание: с рвотой и жидким стулом человек теряет большое количество жидкости и электролитов, что без корректного лечения может привести к летальному исходу.

Клинические проявления кишечной инфекции:

- Интоксикационный синдром – слабость, головная боль, ломота в теле, головокружение, тошнота.
- Лихорадка – повышение температуры тела (от 37 до 38 °C и выше), в некоторых случаях температуры может не быть.
- Гастритический синдром – боль в желудке, тошнота, рвота.
- Энтеритный синдром – частый жидкий стул.
- Колитический синдром – боли внизу живота, болезненные позывы на дефекацию.

Эти симптомы встречаются в разных сочетаниях и имеют различную степень выраженности.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

1 Щадящая диета. Из рациона исключают молочные продукты, сырые овощи, ягоды, фрукты, жареное, жирное, соленое, острое, копченое.

2 Прием сорбентов. Они уменьшают длительность интоксикации благодаря способности фиксировать на своей поверхности не только токсические продукты, но и возбудителей инфекционной диареи (вирусы, бактерии).

3 Регидратация – восполнение потери жидкости и электролитов (перорально или парентерально).

4 Купирование рвоты при необходимости быстро прекратить потерю жидкости.

5 Антибактериальная терапия – назначается врачом-инфекционистом при подозрении на бактериальную инфекцию.

6 Препараты бифидо- и лактобактерий – в целях восстановления и профилактики нарушений микроэкологии кишечника.

Несмотря на то что чаще всего ОКИ протекают в легкой форме, при неадекватном лечении или позднем обращении к врачу они могут приводить к печальным последствиям.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1 Дегидратация (обезвоживание) – патологическая потеря воды и солей неестественным путем (рвота, жидкий стул). Помимо снижения массы тела больного беспокоят сухость кожи и слизистых, жажда, снижение эластичности кожи, учащение пульса, снижение артериального давления.

2 Инфекционно-токсический шок – обусловлен высокой концентрацией токсинов бактерий в крови, возникает на фоне высокой температуры, чаще в начале болезни, и сопровождается серьезными нарушениями гемодинамики.

3 Пневмония. При повторяющейся рвоте высок риск заброса содержимого желудка в дыхательные пути.

4 Острая почечная недостаточность. Развивается на фоне выраженной интоксикации и дегидратации.

При первых признаках ОКИ заболевший или его родственник спешит не к врачу, а направляется в аптеку за средствами, которые помогут быстро купировать симптомы. Что может посоветовать первостольник и когда лучше настоять на обращении к врачу? Начнем с того, какую именно информацию нужно уточнить у покупателя, чтобы не пропустить опасные состояния, угрожающие жизни.

1 Возраст. Если признаки ОКИ появились у ребенка (особенно дети в возрасте до трех лет), пожилого человека (старше 65 лет) или человека, страдающего тяжелой сопутствующей патологией, стоит настоять на обращении к врачу в срочном порядке! Именно у этих групп пациентов любая ОКИ может привести к тяжелым осложнениям и летальному исходу.

2 Частота стула, наличие или отсутствие рвоты. Если у взрослого наблюдается частый обильный жидкий стул (более 5 раз за день) и/или многократная рвота, то это грозит быстрой потерей жидкости и электролитов, восполнить которую перорально затруднительно. Необходимо обращение к врачу!

3 Наличие симптомов выраженной дегидратации. Прогрессирующая слабость, головокружение, постоянная жажда, низкое артериальное давление – повод настоять на вызове скорой помощи!

4 Любые подозрения на хирургическую патологию. Боль в животе любой локализации, высокая лихорадка, примеси крови в стуле – все эти симптомы могут скрывать за собой острые хирургические заболевания, такие как холецистит, аппендицит, кишечная непроходимость и другие.

Если никаких тревожных симптомов покупатель не назвал, то можно порекомендовать следующие ОТС-препараты:

• Готовые солевые препараты для регидратации. Оральные регидратационные соли (ОРС) или пероральные регидратационные соли (ПРС) помогают восстановить водный и кислотно-щелочной баланс в организме. ОРС представлены в аптеках в виде готовых растворов для питья или в виде порошков, предназначенных для приготовления растворов. Растворы ОРС могут всасываться в тонкой кишке даже при сильной диарее, восполняя таким образом запасы воды и электролитов.

В России зарегистрированы оральные регидратационные соли с действующими веществами:

- декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат;
- декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия бикарбонат.

КАКОЙ РЕГИДРАТАНТ ПРЕДЛОЖИТЬ ПОКУПАТЕЛЮ?

Уточните, кто нуждается в отпаивании. Если это ребенок, то предпочтение стоит отдать формам ОРС с приятным фруктовым вкусом (таких вариантов достаточно) – так ребенку будет проще выпить нужный объем жидкости. Если это взрослый, то можно подобрать препарат в зависимости от ценовых предпочтений покупателя – разброс цен колеблется примерно от 40 до 400 руб. за упаковку.

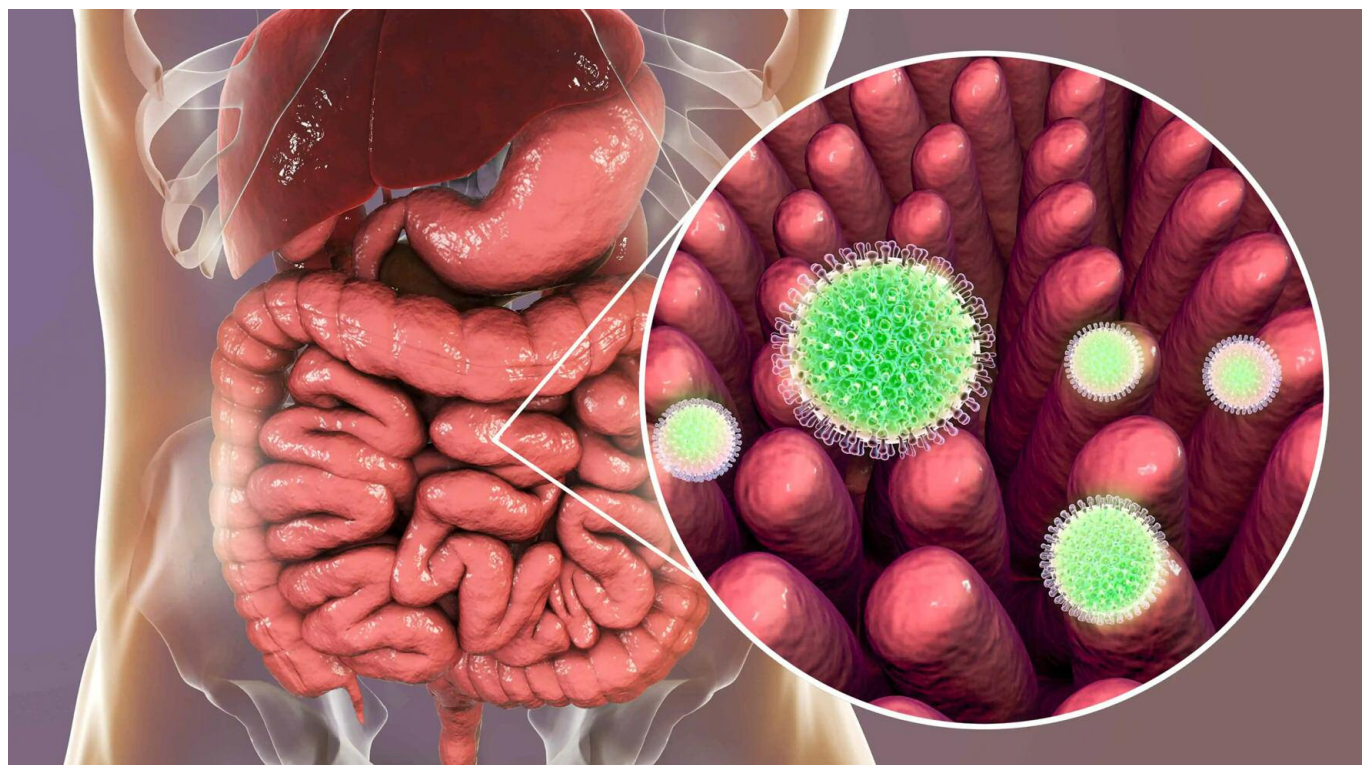
Также важно сориентировать покупателя в необходимом количестве препарата. На начальных этапах лечения взрослым рекомендован прием до 750 мл ОРС в час, а детям – до 20 мл ОРС на 1 кг массы тела в час. Принимать растворы стоит дробно, малыми порциями, каждые 5–15 мин, чтобы не спровоцировать рвоту. Если жажда сохраняется и хочется выпить большее количество раствора, то стоит выпить столько ОРС, сколько хочется.

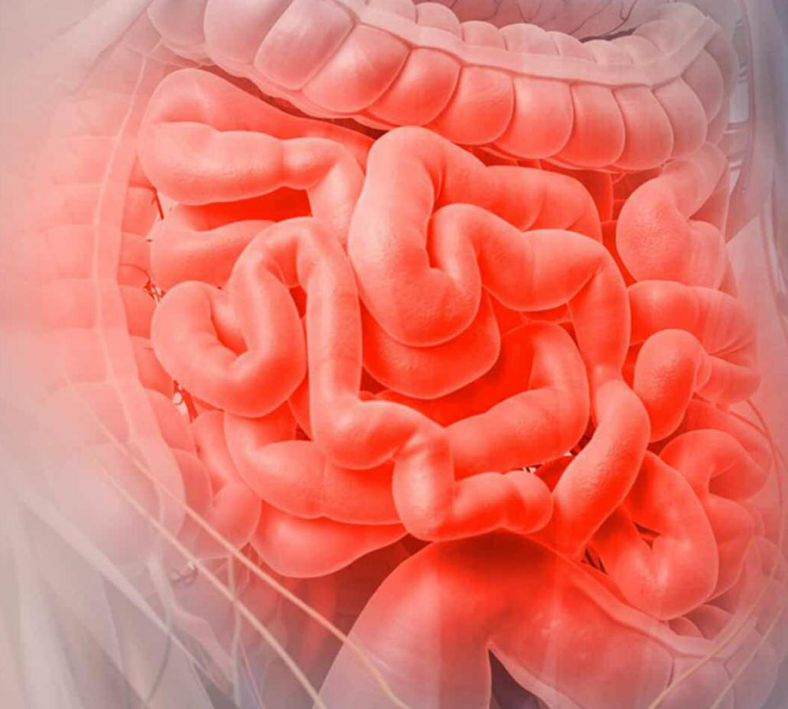
• **Энтеросорбенты.** Адсорбционные свойства энтеросорбентов обусловлены пористой структурой с активной поверхностью, которая способна удерживать газы, пары, жидкости или вещества, находящиеся в растворе.

Основной показатель эффективности сорбентов – сорбционная емкость, чем она больше, тем эффективнее считается сорбент. В зависимости от показателей сорбционной емкости определяются кратность приема и дозы сорбента.

Наиболее популярные сорбционные препараты в России:

1 Активированный уголь и его аналоги. Активное вещество получают из древесины и каменного угля. Обладает достаточно низкой сорбционной емкостью (5 мг/г).





2 Энтеросорбенты на основе лигнина. Эти сорбенты производятся из химически обработанной древесины, часто в состав добавляют пребиотик лактулозу. Обладают низкой сорбционной емкостью (порядка 18 мг/г).

3 Энтеросорбенты-смектиты. Активное вещество – алюмосиликат природного происхождения (лечебные породы глины) в порошке. Обладает средней сорбционной емкостью (100 мг/г).

4 Кремнийсодержащие сорбенты:

- гидрогель метилкремниевой кислоты;
- диоксид кремния коллоидный.

Препараты этой группы обладают высокой сорбционной активностью (более 150 мг/г).

Очевидно, что для получения быстрого терапевтического эффекта в первую очередь стоит предложить покупателю современные сорбенты с максимально высокой сорбционной активностью. Для детей лучше рекомендовать препараты с нейтральным вкусом или формы сорбента с приятным фруктовым ароматом.

• **Пробиотики (эубиотики)** – непатогенные для человека бактерии или другие микроорганизмы, обладающие подавляющей активностью в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, обеспечивают восстановление нормальной микрофлоры кишечника. Пробиотики – это живые микроорганизмы, которые могут быть включены в состав различных пищевых продуктов, лекарственных препаратов и пищевых добавок. Чаще всего в качестве пробиотиков используются определенные штаммы лактобактерий и бифидобактерий, некоторые штаммы кишечной палочки, энтерококков, бацилл, пропионибактерий, дрожжевых грибов из рода сахаромикетов. Пробиотики оказывают воздействие на желудочно-кишечную экосистему, стимулируют иммунные механизмы слизистой оболочки, что уменьшает частоту и тяжесть диареи. Эффективность пробиотиков при лечении ОКИ подтверждена многочисленными исследованиями. Пробиотики достоверно уменьшают длительность ОКИ и снижают риск сохранения диареи более 4 дней.

Современные пробиотические препараты могут быть монокомпонентными или содержать несколько культур микроорганизмов.

После купирования острых симптомов, для быстрого восстановления микрофлоры кишечника, можно начинать прием пробио-

тиков. Выбор препарата зависит от степени тяжести ОКИ. При выраженной диарее следует выбирать поликомпонентные препараты, содержащие бифидобактерии в высоких концентрациях, они быстро останавливают диарею, интоксикацию и способствуют регенерации слизистых. При легких проявлениях ОКИ можно остановить выбор на монокомпонентном препарате. Лечение пробиотиками может длиться от 5 до 14 дней.

Типичные ошибки:

• **Советовать кишечные антисептики и антибиотики.** Чаще всего ОКИ вызываются вирусами, и антибактериальные средства окажутся в лучшем случае бесполезными, в худшем – спровоцируют развитие дисбактериоза в последующем. Кишечные антисептики и антибактериальные средства могут быть назначены только врачом!

• **Рекомендовать противодиарейные и противорвотные.** Противорвотные и противодиарейные средства центрального действия существенно ослабляют перистальтическую активность кишечника, что препятствует эвакуации содержимого и тем самым способствует усилению интоксикации. В исследованиях было показано, что противодиарейные средства не предотвращают обезвоживания, но могут увеличить длительность выделения микроба-возбудителя и привести к токсинемии. ВОЗ и ЮНИСЕФ занимают жесткую позицию в отношении препаратов, тормозящих перистальтику кишечника: их нельзя назначать детям с диареей!

• **Рекомендовать оральные регидратационные соли в последнюю очередь.** Эти препараты должны быть первыми в чек-листе, именно с них начинается любое лечение ОКИ. Этот момент часто упускается, но на самом деле прием ОРС является принципиально важным даже в случае небольшой потери жидкости.

• **Рекомендовать только ОРС, только сорбент или только пробиотик.** Важно начать лечение комплексно, чтобы быстрее справиться с симптомами болезни. Обращайте на комплексность терапии внимание покупателей, это может реально облегчить им жизнь.

• **Недооценивать тяжесть состояния.** Достаточно сложно бывает за несколько минут в аптеке полностью оценить проблему покупателя и сделать выводы о состоянии больного. Но! Обязательно задайте пару уточняющих вопросов: кто заболел и насколько выражены симптомы. Если это пожилые люди, дети, особенно в возрасте до 3 лет, люди с тяжелыми сопутствующими хроническими заболеваниями – настаивайте на вызове бригады скорой помощи и обращении к врачу. *Иногда эти простые вопросы могут спасти чью-то жизнь!*

Помните, что в большинстве случаев ОКИ не требует лечения в стационаре и приема антибиотиков, для быстрого купирования симптомов болезни достаточно вовремя начать регидратационную терапию солевыми растворами, прием сорбентов и пробиотиков.

Литература

1. WGO practice guideline: acute diarrhea. Evidence-based care guideline for prevention and management of acute gastroenteritis (AGE) in children aged 2 months to 18 years, 2008. <http://doctor-ru.org/main/1100/1101.pdf>
2. ВОЗ. Диарея. Информационный бюллетень, 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/ru/>
3. Allen SJ, Martinez EG, Gregorio GV et al. Probiotics for treating acute infectious diarrhea. Cochrane Database Syst Rev 2010; 11.
4. Szajewska H, Skyrka A, Dylag M. Meta-analysis: Saccharomyces boulardii for treating acute diarrhoea in children. Aliment Pharmacol Ther 2007; 25: 257–64. PMID 17269987.
5. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г. и др. Острые кишечные инфекции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕЧЕНИ: ГИД ДЛЯ ПЕРВОСТОЛЬНИКА

Из школьного курса анатомии человека мы помним, что печень – крупнейшая пищеварительная железа человеческого организма, а также один из основных «фильтров» в теле, защищающий нас от токсикантов. Патологические процессы в печени условно можно разделить на несколько классов. Первый – собственно, действие токсических веществ (алкоголь, некоторые лекарственные средства, химикаты и пр.). Второй – воздействие вирусов. Третий – состояния, связанные с дистрофическими изменениями гепатоцитов (жировые и пигментные гепатозы). Кроме того, некоторые состояния сопровождаются затруднением отведения желчи и ее «застоем» в желчных протоках (холестаз), в том числе внутри печени. Так как человек постоянно подвергается воздействию неблагоприятных для печени факторов, то многим подсознательно хочется «поддержать» или «подлечить» этот орган. Эти люди нередко приходят за советом в аптеку. Наш гид призван помочь первостольнику грамотно проконсультировать такого посетителя и помочь ему с выбором эффективного лекарства для печени.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ – это целый класс лекарственных препаратов различного происхождения, призванных поддерживать функциональные способности печени, восстанавливая поврежденные клетки и повышая их устойчивость к токсикантам. Строго говоря, в настоящий момент нет единой общепринятой классификации гепатопротекторов. Перед вами вариант деления, наиболее употребимый на практике.

Классификация и характеристики гепатопротекторов по типу происхождения и преимущественному механизму действия

С преимущественно прямым детоксицирующим действием: орнитин аспартат, аргинина глутамат.

С преимущественно непрямым детоксицирующим действием:

- уменьшающие образование эндогенных токсинов (лактолоза);
- активизирующие образование эндогенных детоксикантов (адеметионин, метионин + янтарная кислота + N-метилглюкамин + никотинамид);
- ускоряющие метаболизм токсикантов (метадоксин).

Например: Трава для печени Силимар® – гепатопротекторное средство для улучшения функций печени. 1 таблетка содержит терапевтическую дозу – 100 мг активного вещества, 3 упаковки на курс лечения.

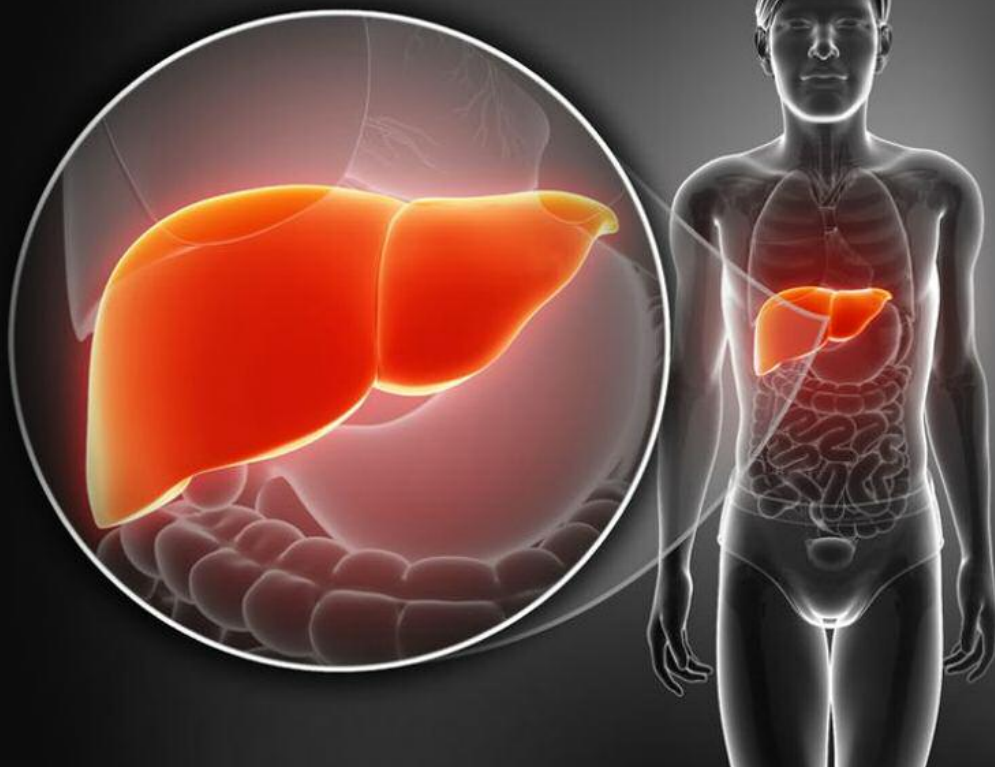
- Цирроз и жировая дистрофия печени.
- Состояние после перенесенного гепатита, даже если это было несколько лет назад.
- Профилактика поражений печени у работников вредного производства.

Гепатопротекторы растительного происхождения эффективны для лечения патологии печени достаточно давно, а расторопша и солодка хорошо известны современным любителям народной медицины.

Расторопша содержит флавоноид силимарин, представляющий собой смесь изомеров: силибинина (главный компонент), силикристина и силидианина. В экспериментах показаны такие результаты, как защита клеток печени от токсических воздействий, антиоксидантное действие и предотвращение развития фиброза (избыточного формирования соединительной ткани) в печени. Однако следует отметить, что эти работы были проведены с методологическими нарушениями. При этом в некоторых рекомендациях отмечается хороший эффект от силимарина, применяемого в качестве поддерживающей терапии при отравлении бледной поганкой. Предполагается, что это обусловлено конкурентным взаимодействием с токсинами за рецепторы на поверхности гепатоцитов. Важно помнить, что использование лекарственных препаратов на основе расторопши может усиливать застой желчи. Кроме того, описаны эстро-

- Хронические воспалительные заболевания печени, в том числе вирусные гепатиты.
- Хронические интоксикации (в том числе профессиональные).
- При длительном приеме лекарств и алкоголя.

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.



ген-подобные эффекты силимарина, что требует осторожности в его использовании у пациентов с гормональными нарушениями и гормонозависимыми опухолями.

Другое нередко используемое растительное сырье – солодка, основное действующее вещество которой – это глицирризиновая кислота. Для нее описаны противовоспалительный и иммуномодулирующие эффекты, а также противовирусная активность в отношении вируса гепатита В. Однако могут наблюдаться и серьезные побочные эффекты, например повышение уровня кортизола в крови, что приводит к задержке воды в организме, потере калия и повышению артериального давления. Редко могут возникать прогрессирующее разрушение внутрипеченочных желчных протоков и развитие холестаза.

Также активно применяются средства на основе других растений (артишок, береза, редька, тыква, зверобой и пр.).

Печень и плацента

К группе гепатопротекторов животного происхождения относятся лекарственные средства, полученные из животной печени и плаценты человека. Согласно указаниям производителей, гепатопротекторы этой группы стимулируют регенерацию гепатоцитов и оказывают антиоксидантное действие. Однако и они могут быть небезопасны для некоторых пациентов, как и другие лекарства биологического происхождения. Так, у больных с активными формами гепатита есть риск ухудшения состояния, кроме того, существует опасность развития аллергических реакций. Использование печени крупного рогатого скота может быть опасным с точки зрения распространения прионовых нейродегенеративных заболеваний.

Жиры для печени

Одна из наиболее часто назначаемых групп гепатопротекторных средств для лечения печени – эссенциальные фосфолипиды. Они сходны по своей структуре с эндогенными фосфолипидами клеточных мембран, но содержат большее количество полиненасыщенных жирных кислот. Считается, что они восстанавливают поврежденные мембраны в гепатоцитах, оказывают

антиоксидантное и антифибротическое действие. Этот класс препаратов в целом хорошо переносится, однако прием может вызывать диарею. Кроме того, некоторые парентеральные формы, по-видимому, оказывают негативное влияние при уже имеющемся холестазе. Существуют комбинированные формы, содержащие в составе фосфолипиды и глицирризиновую кислоту, а также фосфолипиды в сочетании с витаминами и с метионином (незаменимая аминокислота, связанная с синтезом эндогенных фосфолипидов и обезвреживанием ксенобиотиков).

«Детокс» для печени

Препараты с детоксицирующим действием, строго говоря, не являются гепатопротекторами, но также применяются при заболеваниях печени, чтобы снизить образование токсических веществ или ускорить их утилизацию. Выделяют препараты с прямым и косвенным действием. Прямой детоксицирующий эффект состоит в усилении обмена аммиака в печени и головном мозге и, как следствие, уменьшении печеночной энцефалопатии. Препараты с косвенным действием уменьшают образование эндогенных токсинов, ускоряют их метаболизм или стимулируют выработку веществ, связанных с выведением токсикантов.

Интересно, что у некоторых представителей этого класса описаны дополнительные терапевтические эффекты, что делает их весьма эффективными средствами для печени, например высокая антидепрессивная активность у адеметионина и метиодоксина (отпускаются по рецепту). Однако требуются дополнительные исследования этих эффектов.

Препарат орнитин аспартат, согласно комментарию производителя, включается в орнитиновый цикл мочевинообразования, что снижает уровень токсичного аммиака в организме (прямое детоксицирующее действие). Кроме того, описывают его положительное влияние на показатели белкового обмена. Однако препарат нельзя применять при выраженной почечной недостаточности и в период лактации. Использовать с осторожностью – у беременных.

Сходный механизм действия описан для препарата аргинина глутамата: ускорение утилизации аммиака в цикле мочевины, связывание аммиака в нетоксичные производные, ускорение его экскреции, а также антиоксидантный, антигипоксический и мембраностабилизирующий эффекты, активация метаболизма этанола. В то же время препарат может усиливать действие антиагрегантов и ослаблять эффект противоопухолевого препарата винбластин. Исследований безопасности его применения в период беременности и лактации не проводилось.

Желчные кислоты для печени

Еще одна важная группа аптечных средств для печени – это препараты желчных кислот (урсодезоксихолевой кислоты – УДХК), обладающие широким спектром действия (отпускаются по рецепту). Для них описывают несколько полезных эффектов:

- защита клеток печени от гибели;
- подавление фиброза;
- желчегонное действие;
- профилактика образования камней в желчном пузыре.

УДХК уменьшает концентрацию токсичных желчных кислот в печеночных протоках, стимулирует их выведение, а также снижает насыщенность желчи холестерином и уменьшает литогенный индекс желчи. Утверждается, что молекулы УДХК встраиваются в мембраны клеток и защищают их от действия солей токсических желчных кислот, что обуславливает, собственно, гепатопротективный эффект. В целом гепатопротекторы на основе УДХК переносятся хорошо, но возможны нежелательные лекарственные взаимодействия – например, возможное усиление абсорбции иммунодепрессанта циклоспорина или снижение абсорбции антибиотика ципрофлоксацина. Кроме того, требуются дополнительные исследования для подтверждения эффектов УДХК с позиций доказательной медицины.

Прочее для печени

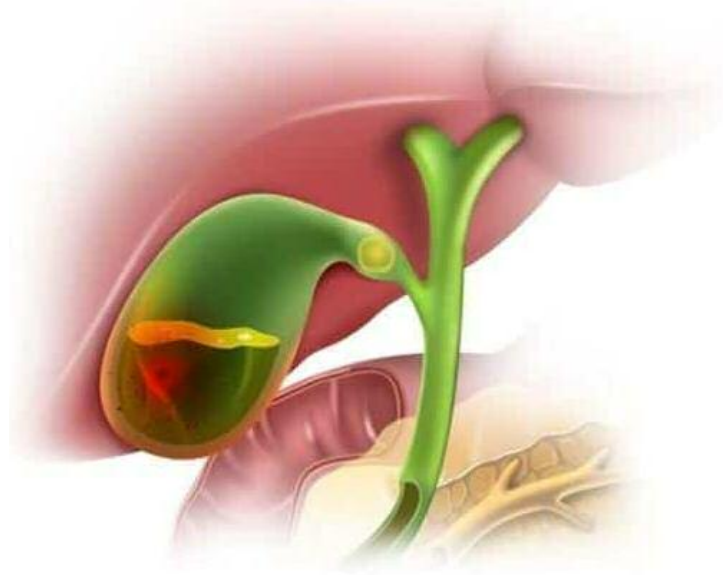
Чаще всего гепатопротекторные препараты не рекомендованы для применения у беременных и кормящих женщин, либо они могут быть использованы под наблюдением доктора в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный вред для плода. В то же время при беременности допустимо использование некоторых растительных гепатопротекторов, например на основе артишока.

К прочим лекарствам относятся, например, препараты тиоктовой кислоты (альфа-липоевой), однако их эффективность в настоящее время не доказана в корректно проведенных испытаниях. Тем не менее она широко используется и как монопрепарат, и как один из компонентов комбинаций (например, в сочетании с рибофлавином и кокарбоксылазой), в обоих случаях предполагается рецептурный отпуск.

Нередко при болезнях печени используются витамины и препараты с антиоксидантной активностью. В то же время для доказательства их эффективности требуются большие рандомизированные исследования.

Таким образом, мы видим, что перечень препаратов, поддерживающих и восстанавливающих функции печени, очень широк. Однако некоторые гепатопротекторные средства имеют побочные эффекты, потенциально усугубляющие проблемы с печенью, а порой и оказывают гепатотоксическое действие, например за счет усиления холестаза.

Поэтому прием гепатопротекторов «на всякий случай» без врачебного назначения и наблюдения нежелателен.



Таким образом, запрос клиента посоветовать хороший гепатопротектор – это та ситуация, в которой фармацевту предпочтительней подобрать аналоги или комбинации препаратов человеку с уже имеющимися врачебными рекомендациями. Если же покупатель убежден, что ответственное самолечение безрецептурными лекарствами будет лучше для его печени, то первостольнику следует описать все возможные побочные эффекты и лекарственные взаимодействия предлагаемого лекарственного средства. Заболевания печени – слишком серьезная патология, и применение препаратов «наугад» может привести к плачевным последствиям.

Желчь, твой выход

Желчегонные средства часто воспринимаются потребителями как легкие оздоровительные препараты. Но фактически дела обстоят значительно сложнее – такие лекарственные средства серьезно влияют на работу желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и экспериментировать с ними может быть небезопасно для здоровья. Именно поэтому работнику аптеки за первым столом важно самому иметь четкое представление о том, как действуют желчегонные лекарственные препараты, и уметь донести информацию до потребителя в простой и понятной форме. Рассмотрим все по порядку – от физиологических основ до конкретных вопросов, которые стоит задать посетителю аптеки во время консультации.

Например: Танацехол® таблетки, растительный желчегонный препарат.

В качестве желчегонного и спазмолитического средства применяют:

- при хронических некалькулезных холециститах;
- дискинезии желчевыводящих путей по гипомоторному типу;
- постхолецистэктомическом синдроме;
- желчегонный эффект в сочетании со спазмолитическим действием.

Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста.

Зачем нужна желчь?

Желчь образуется в печени гепатоцитами, затем накапливается в желчном пузыре и выводится через общий желчный проток в двенадцатиперстную кишку вместе с секретом поджелудочной железы. То есть желчный пузырь выполняет функцию резервуара и передает желчь в двенадцатиперстную кишку.

Химический состав желчи представлен в основном желчными кислотами. Состав желчи «в цифрах» выглядит так:

- желчные кислоты – 35,0 ммоль/л;
- желчные пигменты – 0,8–1,0 ммоль/л;
- холестерин ~ 3,0 ммоль/л;
- фосфолипиды – 1,0 ммоль/л.

Около 22% желчи – фосфолипиды. Кроме того, в желчи есть белки (иммуноглобулины А и М) – 4,5%, холестерин – 4%, билирубин – 0,3%, слизь, органические анионы (глутатион и растительные стероиды), металлы (медь, цинк, свинец, индий, магний, ртуть и др.), а также липофильные ксенобиотики.

Синтез этих веществ происходит в процессе расщепления холестерина и его выведения из организма человека.

Желчь выполняет в организме две важнейшие функции:

- удаление из организма липофильных компонентов, которые не могут быть выведены почками с мочой;
- секреция желчных кислот, которые участвуют в переваривании пищевого жира и абсорбции продуктов его гидролиза.

Помимо этого, желчные кислоты, находящиеся в желчи, улучшают кишечную моторику, что естественным образом профилактирует запоры. Также желчные кислоты обладают антисептическими свойствами и снижают риск кишечных инфекций. Благодаря желчи из организма выводятся токсины. В целом любой сбой в транзите желчи может доставить массу неприятностей. Чаще всего это:

- тошнота;
- боли после приема пищи;
- повторяющиеся умеренные боли, локализованные в эпигастрии;
- рвота.

Что должен знать фармацевт?

Прежде всего, какие желчегонные препараты имеют стимулирующий механизм действия, а какие – сократительный. В зависимости от ведущего механизма действия желчегонные средства подразделяются:

- на холеретики – препараты, усиливающие продукцию желчи;
- холекинетики – стимулирующие поступление желчи из желчного пузыря в кишечник.

ЧАСТЬ 1. САМОЕ ВАЖНОЕ О ХОЛЕРЕТИКАХ

Холеретики по классификации делятся на две группы: увеличивающие секрецию желчи и образование желчных кислот, а также увеличивающие секрецию желчи за счет водного компонента.

Первая группа – это препараты, в составе которых есть желчные кислоты. К таким холеретикам, помимо лиофилизированной желчи животных, относятся экстракты тканей печени, тканей поджелудочной железы и слизистых оболочек тонкого отдела кишечника крупного рогатого скота, уголь активированный и экстракты лекарственных растений.

НА ЗАМЕТКУ: холеретики с синтетическими желчными кислотами увеличивают объем вырабатываемой желчи, а препараты, содержащие желчь животных, – и стимулируют желчеобразование, и напрямую выполняют заместительную функцию.

Синтетические препараты кроме желчегонного оказывают еще и спазмолитическое, гипополипидемическое, антибактериальное, противовоспалительное действие, а также подавляют процессы гниения и брожения в кишечнике.

Холеретики растительного происхождения, к которым относятся кукурузные рыльца, пижма обыкновенная, почки березы,



трава ландыша дальневосточного, корень куркумы, трава душицы, цветки бессмертника песчаного и др., повышают функциональную способность печени, уменьшают вязкость желчи, увеличивают секрецию желчи, увеличивают содержание в желчи холатов.

Наряду с усилением секреции желчи большинство растительных холеретиков повышают тонус желчного пузыря и одновременно расслабляют гладкую мускулатуру желчных путей и сфинктеров Одди и Люткенса. Таким образом облегчается отток желчи.

Фитопрепараты, обладающие желчегонным действием, оказывают также существенное влияние на другие функции организма – нормализуют и стимулируют секрецию желез желудка, поджелудочной железы, повышают ферментативную активность желудочного сока, усиливают перистальтику кишечника при его атонии.

Вторая группа – средства, увеличивающие секрецию желчи за счет водного компонента (минеральные воды).

Минеральные воды делают желчь менее вязкой. Минеральные соли способствуют повышению коллоидной устойчивости желчи; а это, в свою очередь, указывает на сохранение холестерина в растворенном состоянии и профилактирует развитие желчнокаменной болезни.

Показания к применению холеретиков: хронический холецистит и холангит, лечение дискинезии желчевыводящих путей и запоров. При необходимости холеретики комбинируют с антибиотиками, анальгетиками и спазмолитиками, а также со слабительными средствами. Первостольник должен помнить, что холеретики противопоказаны при острых формах холецистита, панкреатита, холангита, гепатите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Их прием на фоне перечисленных заболеваний может спровоцировать ухудшение самочувствия и необходимость хирургического вмешательства.

ЧАСТЬ 2. САМОЕ ВАЖНОЕ О ХОЛЕКИНЕТИКАХ

Холекинетики также делятся на две группы:

1. Собственно холекинетики, к которым относятся:

- многоатомные спирты (сорбитол, маннитол, ксилит);
- подсолнечное, оливковое масла, эфирные масла;
- травы и растения, содержащие горечь;
- соки брусники, клюквы и др.

2. Холеспазмолитики.

Показания к применению холекинетики:

- атония желчного пузыря с застоем желчи;
- дискинезия желчного пузыря;
- хронический холецистит;
- хронический гепатит;
- анацидные и сильные гипоацидные гастриты;
- проведение дуоденального зондирования.

Холеспазмолитики назначают при гиперкинетической форме дискинезии желчевыводящих путей и при желчнокаменной болезни. Их применяют для купирования болевого синдрома умеренной интенсивности, часто сопровождающего патологию желчевыводящих путей.

Такие препараты противопоказаны при острых заболеваниях печени, при обострении гиперацидного гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. В таком случае прием холеспазмолитиков только ухудшит ситуацию.

Главные вопросы

Что должен спросить фармацевт у посетителя аптеки, когда тот произносит: «Здравствуйте, дайте мне желчегонное!»

Первый вопрос расставляет все точки над *i*: «Есть ли у вас желчнокаменная болезнь?»

Только после этого вопроса фармацевт может позволить себе рекомендации. При желчнокаменной болезни желчегонные лекарственные средства (кроме холеспазмолитиков) строго противопоказаны. Особо опасен прием холекинетики – это может привести человека на операционный стол, причем экстренно.

Но бывает и так, что камни в желчном пузыре есть, а человек об этом не догадывается, а принимать желчегонное ему посоветовала знакомая, как это часто бывает. В таком случае можно уточнить один симптом – опоясывающая боль через 30 мин после еды.

ВНИМАНИЕ! Опоясывающая боль, возникающая через 30 мин после приема пищи, указывает на наличие у человека камней в желчном пузыре. Если покупатель признает этот симптом, то ему необходимо рекомендовать не препараты, а посещение поликлиники, причем как можно быстрее. Остаются еще «молчащие» камни, которые никак себя не проявляют. Как они поведут себя при приеме желчегонного – не знает никто. Поэтому всегда следует предупреждать клиента о том, что при появлении в эпигастрии новых болевых ощущений или усилении прежних следует прекратить прием желчегонных и обратиться к терапевту.

Допустим, есть запрос, какие желчегонные препараты лучше принимать, о камнях клиент ничего не знает и опоясывающей болью после еды не страдает. Что делать тогда? В этом случае можно спросить – есть ли предпочтения по составу? Нужно желчегонное синтетического, животного, растительного или минерального происхождения? Есть ли предпочтения по форме и цене препарата?

Принцип, объединяющий работу врача и фармацевта, – «Не навреди!». И в вопросе рекомендаций желчегонных препаратов именно он должен быть определяющим.

Какие препараты подходят для лечения печени после длительного запоя

Одна из функций печени – обезвреживание токсических веществ. Но у алкоголика этот орган также может пострадать от токсинов. Какие назначаются лекарства для лечения печени после запоя? Волшебной таблетки нет, терапия комплексная, помимо синтетических препаратов важны лекарства, изготовленные на растительной основе, а также диетотерапия. Про это и пойдет речь в нашей статье.



Как воздействует спиртное на печеночную ткань

Установлена суточная доза этанола, при которой в печеночной паренхиме начинаются патологические изменения: для представителей мужского пола это 40 г, женского – в 2 раза меньше. Вред причиняет не только большое количество «огненной воды», выпитое за короткий промежуток времени, – клетки страдают, если поглощать алкоголь в небольших дозах, но часто. Прежде чем лечить печень после запоя, следует выяснить, каким был «алкогольный режим» пациента, – от этого могут зависеть дальнейшие назначения.

Этиловый спирт и ацетальдегид негативным образом влияют на внутриклеточные структуры. Как результат, нарушается строение гепатоцитов, страдают функции органа.

Из-за воздействия этилового спирта клетки буквально отравляются, выработка внутриклеточной энергии нарушается, страдает процесс переработки жиров.

Последствия негативного влияния ацетальдегида следующие:

- наступает кислородное голодание клеток;
- формируются соединения, на которые организм реагирует, как на чужеродные, и пытается их разрушить, дабы защититься, – последствия такой реакции могут быть достаточно тяжелыми.

Клиническая картина

При описываемом нарушении возникают следующие клинические симптомы:

- тянущие постоянные, периодически усиливающиеся боли под реберной дугой справа;
- горький привкус во рту;
- ухудшение и полное отсутствие аппетита;
- тошнота с позывами к рвоте;
- понос;
- признаки желтухи: характерный оттенок кожных покровов, видимых слизистых оболочек, потемнение мочи (она становится похожей на пиво), обесцвечивание кала (он даже может становиться белым).

Принципы терапии

Печеночная ткань чрезвычайно деликатная. Если при ее алкогольном поражении прибегнуть к лечению с опозданием, то последствия могут быть критичными – вплоть до недостаточности органа, а это способно привести к летальному исходу.

Для лечения печени после запоя имеет значение комплексный подход. Важными являются:

- полный отказ от употребления спиртного;
- диетотерапия;
- медикаментозная терапия;
- назначение препаратов, изготовленных на растительной основе.

Если наблюдаются признаки абстиненции (синдрома отмены), прием спиртосодержащих напитков воспрещен даже в небольших дозах, иначе любые терапевтические мероприятия будут неэффективными.

Значение диеты

Пациенту назначают диетическое питание. Оно дробное: есть следует небольшими порциями 5–6 раз в день. Запрещены слишком горячая и холодная пища, жареные, жирные, острые блюда. Еду готовят методом варки, тушения и запекания.

Не разрешаются к употреблению:

- животные жиры;
- любые копчености;
- концентрированные уха и мясной бульон;
- грибные блюда;
- фасоль;
- горох.

Также запрещены пирожные, мороженое, сдобные булочки и пирожки. Нельзя пить кофе и напитки, приготовленные с его применением (капучино), крепкий чай.

Основу рациона такого пациента составляют:

- различные виды каш;
- лапша, вермишель, макароны;
- кефир, простокваша, йогурты (лучше несладкие);
- отварное и запеченное мясо (куриное, говяжье, кроличье, индюшачье);
- белый хлеб и батон;
- печенье без добавок.

Чем подлечить печень после запоя?

Эффективные лекарства

Задачи медикаментозного лечения следующие:

- детоксикация – выведение из организма этанола и ацетальдегида;
- защита гепатоцитов;
- нормализация жирового и углеводного обмена;
- предупреждение образования избыточной соединительной ткани и замещение ею печеночной паренхимы;
- противодействие избыточным окислительным реакциям;
- регуляция выработки и выделения желчи.

Детоксикацию проводят посредством инфузионной терапии – пациенту внутривенно вводят физиологический раствор, электролиты, раствор глюкозы и другие препараты. Вместе с ними из организма выводятся этанол и ацетальдегид. Если пациент из-за злоупотребления алкогольными напитками довел себя до истощения, то также вводят белковые препараты.

Гепатоциты защищают с помощью гепатопротекторов – примером эффективных является Эссенциале и его аналоги. В их состав входят фосфолипиды – они не только защищают печеночные клетки от повреждения, но также тормозят соединительнотканное перерождение органа.

Важным является применение урсодезоксихолевой кислоты. Ее основными свойствами являются:

- защита гепатоцитов от повреждения;
- восстановление их нарушенной структуры;
- препятствование фиброзу перерождению пораженного органа.

Также важно назначение медикаментозных средств с адеметионином – соединением, имеющим различные свойства, важные при поражении тканей на фоне запоя: гепатопротекторные, антиоксидантные и детоксикационные. Адеметионин входит в состав таких препаратов, как Гептор. Из фитотерапевтических средств эффективны Карсил и его аналоги.

Это только примеры лекарств, которые применяются в лечении описываемого состояния. Назначения конкретному пациенту делает только врач, исходя из длительности алкогольной интоксикации, степени поражения органа и ряда других критериев. Амбулаторные назначения возможны только при не критичном поражении, но зачастую зависимого госпитализируют в стационар. Даже после исчезновения признаков описываемого нарушения больной должен какое-то время соблюдать диету.

Следует помнить, что одновременно необходимо проведение терапии от алкогольной зависимости, а оно требует знаний, умений и компетенций. Поэтому его должны осуществлять квалифицированные специалисты.

КАК ПОМОЧЬ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ?

Роль печени в работе организма трудно переоценить. Она участвует в пищеварении, детоксикации организма и других процессах. Это орган, который способен самостоятельно восстанавливаться, но для поддержания его здоровья важно включить в рацион определенные продукты. Врач-иммунолог, специалист по питанию **Алена Парецкая** расскажет о 12 самых полезных продуктах, которые нужно включать в рацион.

№1. КОФЕ

Кофе – спорный продукт. В исследовании, опубликованном в 2013 г., было доказано, что ежедневное употребление кофе снижает риск развития хронических заболеваний печени и их обострений. В первую очередь, речь идет о жировой болезни печени и онкопатологиях. В другом исследовании ученые обозначили механизм этого положительного влияния на печень: основной механизм – это влияние на ферменты печени и предотвращение накопления жира в ее тканях. Еще один механизм – действие антиоксидантов на печень, укрепляющих ее защитные свойства и противостоящие онкопатологиям. Но важно отметить, что речь идет о регулярном, но умеренном употреблении кофе.

№2. ОВСЯНКА

Это источник полезной клетчатки, которая участвует в пищеварении и поддерживает его. Известно, что клетчатка овсянки полезна для печени, ведь в ней содержатся бета-глюканы. Одно из исследований показало, что эти вещества активируют иммунную систему, подавляют воспаление, а также помогают контролировать диабет и предотвращают ожирение. В другом исследовании, проведенном на грызунах, отмечается, что бета-глюканы помогают уменьшить количество жира, которое хранится в печени. Однако, чтобы говорить о пользе для человека, необходимы дополнительные клинические исследования. Добавьте в рацион овсяные хлопья, которые требуют варки. Продукты быстрого



приготовления, с содержанием сахара и прочих ингредиентов не приносят особой пользы для организма.

№3. ЗЕЛЕНый ЧАЙ

Одно из исследований предположило, что зеленый чай снижает риск рака печени. Однако исследование было проведено в малочисленной группе участников. Поэтому для однозначных заверений и утверждений необходимы дополнительные исследования.

№4. ЧЕСНОК

Чеснок стимулирует работу печени. Ряд исследований, проведенных в 2016 г., показывает, что чеснок помогает снизить массу тела и предотвратить набор лишнего веса и ожирение.

№5. ЯГОДЫ

Черника, малина, клюква содержат большое количество антиоксидантов – полифенолов, защищающих печень от повреждений. Учитывая большое содержание витаминов, минералов и прочих веществ, известна польза ягод для поддержания работы иммунитета.

№6. ВИНОГРАД

В винограде и его косточках содержатся антиоксиданты, которые положительным образом отражаются на здоровье и работе организма и печени в частности. Известно, что регулярное употребление винограда помогает контролировать воспалительные реакции и предотвращать повреждение печени. Специалисты рекомендуют включать в рацион свежий виноград, а также качественный сок, который оказывается полезным.

№7. ГРЕЙПФРУТ

Это весьма полезный продукт, содержащий несколько групп антиоксидантов, которые помогают защищать печень от повреждений, стимулируя восстановление и регенерацию клеток. Соединения, содержащиеся в этом фрукте, уменьшают накопление жира в печени, а также стимулируют работу ферментов, которые стимулируют похудение и снижают риск развития жировой болезни печени.

№8. РАСТИТЕЛЬНАЯ ПИЩА

Все разнообразие овощей и фруктов можно рассматривать как полезную пищу для здоровья печени. В обзоре 2015 г. был опубликован перечень растительных продуктов, полезных для печени:

- авокадо;
- бананы;
- свекла;
- брокколи;
- коричневый рис;
- морковь;
- лимоны;
- листовые овощи и зелень;
- арбузы.

№9. ЖИРНЫЕ СОРТА РЫБЫ

Жирные сорта рыбы – основной источник омега-3-кислот, которые контролируют воспалительные реакции в организме и участвуют в обменных процессах. Эта группа жиров положительна для полноценной работы печени и профилактики многочисленных заболеваний. Их главная роль – накопление лишних жиров и поддержание нормального уровня ферментов в печени. Согласно рекомендациям врачей, есть жирную рыбу нужно 2 и более раз в неделю. Для тех людей, которые по каким-либо причинам не могут включать в рацион жирные сорта рыбы, рекомендовано принимать добавки с рыбьим жиром.

№10. ОРЕХИ

Включение в рацион орехов – простой и действенный способ поддержать здоровье печени и защитить ее от многочисленных болезней. В их составе большое количество ненасыщенных жирных кислот, витаминов и антиоксидантов. В рацион рекомендовано включать грецкие орехи, миндаль, которые помогут сохранить здоровье печени. Но стоит помнить, что чрезмерное употребление орехов может оказаться вредным, ведь они высококалорийны.

№11. ОЛИВКОВОЕ МАСЛО

Включение в рацион оливкового масла без термической обработки помогает снизить окислительный стресс и улучшить функцию печени. Объяснить такое положительное влияние можно большим содержанием ненасыщенных жирных кислот.

КАКИЕ ПРОДУКТЫ ВРЕДНЫ ДЛЯ ПЕЧЕНИ

Общие рекомендации специалистов однозначны – сбалансированное питание, содержащее все необходимые минералы, витамины и прочие вещества, помогает поддерживать здоровье печени. Тем не менее есть продукты, которые могут негативно повлиять на работу печени, и их необходимо ограничивать в рационе.

- 1 Жирное.** В эту группу продуктов можно отнести: жареное, фастфуд, полуфабрикаты, снеки и прочие закуски.
- 2 Крахмалистые продукты.** В эту группу можно отнести: хлеб, макаронные изделия, сладкую и сдобную выпечку.
- 3 Сахар.** Чрезмерное употребление сладостей нагружает печень, поэтому целесообразно снизить эту нагрузку.

- 4 Соль.** Это основной источник натрия и калия, которые необходимы для нормальной работы организма. Однако чрезмерное употребление соли также оказывается вредным. Консервы, копчености и соленья содержат большое количество соли.
- 5 Алкоголь.** Пожалуй, это самый вредный продукт для печени. И каждому важно подумать об ограничении и умеренном употреблении алкоголя.

Печень – уникальный орган, отвечающий за множество обменных процессов и защитных реакций. Ее клетки способны к регенерации и восстановлению, однако хроническое патологическое воздействие приводит к болезням, со всеми вытекающими последствиями. Поддержать здоровье печени, особенно при наличии факторов риска и предрасположенности к болезням, можно путем составления правильного рациона.

ЛУЧШИЕ СПОСОБЫ ВОССТАНОВИТЬ ЛЕГКИЕ ПОСЛЕ ПНЕВМОНИИ

Основная цель врачей во время госпитализации – вылечить пневмонию до такой степени, чтобы вы стали достаточно сильными, чтобы продолжить выздоровление дома. Вас выпишут, когда температура, частота дыхания, частота сердечных сокращений, показания артериального давления и уровни кислорода в крови будут находиться в пределах нормы. Ваш аппетит и уровень концентрации также должны улучшиться. Но возвращение домой не означает, что вы полностью исцелены. В ближайшее время вы, к сожалению, не будете участвовать ни в каких марафонах. Ваша функция легких может отличаться от той, что была до пневмонии. Но вы можете полностью восстановиться до того уровня активности, который был до постановки диагноза.

К сожалению, у многих людей, чьи легкие были повреждены пневмонией (особенно – коронавирусной), уровень активности может никогда не быть прежним.

Пневмония – серьезная инфекция, которая может повредить легочную ткань. Ваши легкие могут не расширяться полностью, когда вы дышите, или некоторая часть легочной ткани может быть необратимо повреждена. Это может повлиять на количество поступающего кислорода и количество углекислого газа, покидающего тело. Это может вызвать у вас чувство усталости, а иногда и одышку.

После пневмонии часто возникает мышечная слабость. Это может произойти и из-за отсутствия активности и возможного похудения.

Кроме того, люди, у которых есть дополнительные проблемы, такие как болезни легких или сердца, часто испытывают усиление симптомов этих состояний. В этих случаях вам также могут назначить домашний кислород.

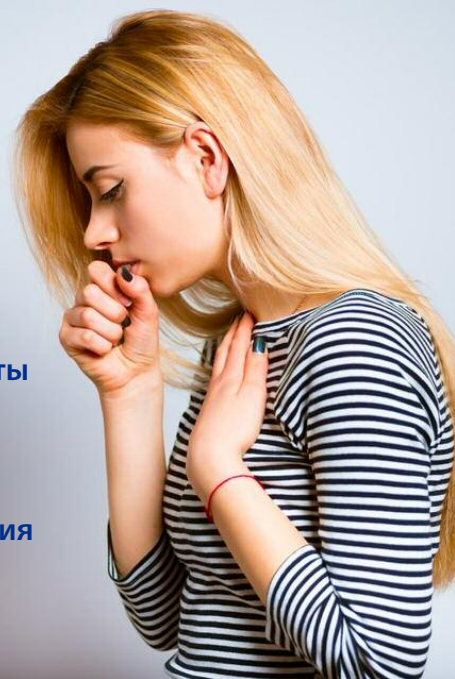
Ваш врач даст инструкции, которым нужно следовать, чтобы постепенно приходить в себя уже дома. Это может быть прием лекарств, постепенное увеличение уровня физической активности и выполнение дыхательных упражнений.

Восстановление после коронавирусной пневмонии

Для многих пациентов с COVID-19 избавление от вируса – только половина победы. Многие до сих пор страдают от неприятных последствий, при которых вирус SARS-COV-2 поражает жизненно важные органы, особенно легкие.

Нарушения функции легких, пневмония, снижение насыщения крови кислородом и одышка, фиброз легких и хроническая легочная недостаточность – одни из самых серьезных повреждений, которые COVID-19 наносит легким. Люди с хроническими респираторными заболеваниями и ослабленным иммунитетом особенно страдают.

После COVID-19 часто возникает респираторный дистресс. Даже молодые и здоровые пациенты сообщают об ухудшении функции легких после восстановления



После COVID-19 часто возникает респираторный дистресс. Даже молодые и здоровые пациенты сообщают об ухудшении функции легких после восстановления, некоторым также требуются аппараты для кислородной поддержки и искусственной вентиляции, которые также могут нарушить качество жизни. Острые респираторные заболевания и снижение иммунитета могут сделать человека склонным к другим проблемам. Экологические факторы, такие как высокие уровни загрязнения воздуха, также усугубляют ситуацию.

Мы предлагаем вам список мер, которые необходимо соблюдать для защиты здоровья легких после COVID-19.



Регулярно выполняйте дыхательные упражнения

Одышка и затрудненный поток кислорода являются частыми симптомами инфекции, поскольку COVID-19 начинает атаковать легкие. Пациентов с COVID часто просят практиковать простые упражнения на глубокое дыхание и медитативные позы, которые могут помочь им лучше дышать и улучшить приток крови к легким и бронхам.

Диафрагмальное дыхание, глубокие дыхательные движения способствуют более глубокому вдоху и движению мышц в легких и груди. Глубокие вдохи в положении лежа на животе также могут помочь увеличить приток кислорода.

Пранаяма считается прекрасным упражнением для улучшения работы легких. Пациенты, страдающие проблемами дыхания и колебаниями уровня кислорода, могут тренироваться с использованием респирометра, что также способствует улучшению здоровья легких.

Ешьте продукты, которые увеличивают объем легких

Хорошая диета, богатая витаминами и минералами, повышает иммунитет. Есть определенные продукты, которые выводят токсины и помогают легче дышать. Это простой способ улучшить здоровье легких в домашних условиях.

Следует избегать чрезмерного употребления переработанных и рафинированных продуктов, делать ставку на сезонные продукты, такие как: свекла, зеленый чай, черника, помидоры, орехи и семена, они увеличивают объем легких. Апельсины, лимоны и цитрусовые продукты тоже должны быть в изобилии. Чеснок и куркума – мощные продукты, богатые антиоксидантами, которые, как говорят, обладают противовирусными свойствами.

Обязательно употребляйте много продуктов, богатых омега-3, которые особенно полезны для контроля воспаления в легких и снижения риска других респираторных заболеваний.

Эксперты также рекомендуют людям следить за питательными веществами. Необходим отказ от диет, способствующих сниже-



нию массы тела, которые могут лишить вас необходимых питательных веществ на некоторое время после выздоровления.

Избегайте курения

Курение не только повышает риск заражения и передачи COVID, но и наносит непоправимый вред легким, которые и без того уязвимы. Курение и табак вызывают дополнительную нагрузку на ваши жизненно важные органы, увеличивают вероятность развития других легочных проблем и инфекций в долгосрочной перспективе.

Кардиотренировки могут улучшить дыхательную функцию

Любая деятельность, которая увеличивает ваше дыхание, – это хороший способ восстановить емкость и функцию легких, когда вы находитесь на пути к выздоровлению. Эксперты предлагают пациентам заниматься умеренными или быстрыми физическими упражнениями или спортом. Это может повысить частоту сердечных сокращений и улучшить кровоток.

Регулярно гуляйте (если это безопасно), выбирайте домашние тренировки и кардиоупражнения, которые полезны для вашего респираторного здоровья. Асаны йоги также могут помочь восстановить функциональность и повысить иммунитет. Также могут помочь аэробные упражнения.

Не забывайте регулярно тренироваться, но сначала делайте это медленно. Спортсменам также рекомендуется начать восстановление с реабилитационных упражнений, которые приносят пользу здоровью легких, прежде чем переходить к другим быстрым и интенсивным движениям.

Избегайте воздействия загрязнений и дыма

Людам, которые только что вылечились от COVID-19 или у которых нарушена функция легких, следует избегать ненужного воздействия дыма, загрязненной окружающей среды и любой деятельности, которая может помешать функционированию дыхательной системы. Загрязнение может не только увеличить риск повторного заражения, но и подвергнуть вас воздействию канцерогенов и других потенциально опасных раздражителей, которые могут оседать в полостях легких и затруднять дыхание.

Если вам необходимо выйти, соблюдайте все необходимые меры предосторожности, примите лекарства и позаботьтесь о себе. Паровые ингаляции и методы детоксикации также могут оказаться полезными.

Литература

1. Breathing techniques (n.d.).
2. Lung capacity and aging, 2018.
3. Mayo Clinic Staff, 2017.
4. Sivakumar G, Prabhu K, Baliga R et al (2011, April-June). Acute effects of deep breathing for a short duration (2–10 minutes) on pulmonary functions in healthy young volunteers. *Indian J Physiology Pharmacol* 2011; 55 (2): 154–9.
5. Treating tobacco use and dependence: 2008 update (2008, May).
6. Your lungs and exercise. *Breathe* 2016; 12 (1).

УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ

Устойчивость к антибиотикам является сегодня одной из наиболее серьезных угроз для здоровья человечества, продовольственной безопасности и развития. Она может затронуть любого человека, в любом возрасте и в любой стране.



Устойчивость к антибиотикам – естественное явление, однако неправильное использование антибиотиков людьми и их неправильное введение животным ускоряет этот процесс. Все больше инфекционных заболеваний, например пневмонию, туберкулез, гонорею и сальмонеллез, становится труднее лечить из-за снижения эффективности антибиотиков.

Следствием устойчивости к антибиотикам являются более продолжительные госпитализации, рост медицинских расходов и смертности.

Антибиотики используются для профилактики и лечения бактериальных инфекционных заболеваний. Устойчивость к антибиотикам развивается в случае изменения бактерий в ответ на применение этих препаратов.

Устойчивость к антибиотикам развивается у бактерий, а не у людей или животных. Эти бактерии могут заражать людей и животных, и вызванные ими инфекции лечить труднее, чем инфекции от бактерий, не имеющих такой устойчивости.

Следствием устойчивости к антибиотикам являются рост медицинских расходов, более продолжительные госпитализации и рост смертности.

Необходимо срочно изменить порядок назначения и использования антибиотиков во всем мире. Даже в случае разработки новых препаратов серьезная угроза устойчивости к антибиотикам будет сохраняться, если поведение не изменится. Изменение поведения должно также включать меры по сокращению распространения инфекций с помощью вакцинации, мытья рук, более безопасного секса и надлежащей гигиены питания.

Масштабы проблемы

Устойчивость к антибиотикам возрастает до угрожающе высоких уровней во всем мире. Новые механизмы устойчивости появляются и распространяются повсюду, угрожая нашей способ-

**НЕОБХОДИМО
СРОЧНО ИЗМЕНИТЬ
ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ
И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
АНТИБИОТИКОВ
ВО ВСЕМ МИРЕ**

ности лечить распространенные инфекционные заболевания.

Там, где антибиотики для лечения людей или животных можно приобрести без рецепта, возникновение и распространение устойчивости усугубляются. Аналогичным образом, в тех странах, где нет стандартных лечебных рекомендаций, антибиотики часто назначаются врачами и ветеринарами избыточно и используются населением сверх меры.

В отсутствие неотложных мер на нас начнет надвигаться пост-антибиотическая эра, когда распространенные инфекции и незначительные травмы вновь могут стать смертельными.

Недавние изменения

Хотя в настоящее время ведется разработка некоторых антибиотиков, ни один из них, как ожидается, не будет эффективен против наиболее опасных форм бактерий с устойчивостью к антибиотикам.

С учетом легкости и частоты поездок, совершаемых сегодня людьми, устойчивость к антибиотикам является глобальной проблемой, которая требует усилий всех стран и многих секторов.

Последствия

В тех случаях, когда инфекции не поддаются более лечению антибиотиками 1-й линии, надлежит использовать более дорогие препараты. Из-за большей продолжительности болезней и лечения, часто в больницах, возрастают медицинские расходы, а также экономическое бремя, которое ложится на семьи и общество. Устойчивость к антибиотикам ставит под угрозу достижения современной медицины. В отсутствие эффективных антибиотиков для профилактики и лечения инфекций значительно возрастает риск трансплантации органов, химиотерапии и хирургических операций, например кесарева сечения.



ЧАСЫ ТИКАЮТ

Большинство лекарств остаются эффективными, даже если они используются многими людьми в течение длительного времени. К сожалению, антибиотики являются важным исключением, поскольку они могут стать неэффективными из-за устойчивости к противомикробным препаратам.

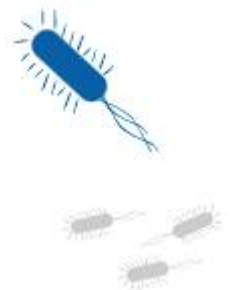


АНТИМИКРОБНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ

Антибиотикорезистентность относится к способности микроорганизмов противостоять действию антибиотика.



Говорят, что бактерии развивают резистентность, когда они больше не ингибируются или не убиваются данным антибиотиком.



Неправильное использование антибиотиков способствует возникновению и распространению устойчивости к антибиотикам, усиливая естественную способность бактерий сопротивляться.



АНТИБИОТИК ПРОТИВ БАКТЕРИЙ



Антибиотики жизненно важны для лечения тяжелых бактериальных инфекций, но бактерии разрабатывают новые стратегии противодействия действию антибиотиков. В последнее время бактерии, похоже, получают преимущество, становясь все более устойчивыми к основным антибиотикам, что ограничивает возможности лечения тяжелых инфекций.



ВАЖНЫЙ

Чтобы антибиотики оставались эффективными, нам нужно принимать их только тогда, когда это необходимо, и строго в соответствии с указаниями врача или медицинского работника.



Кроме того, необходимо выбрать правильный антибиотик для данной инфекции, когда он необходим. Следует отдавать предпочтение тем антибиотикам, которые обеспечивают наилучшие терапевтические преимущества при минимальном риске резистентности.



Ответные меры ВОЗ

Решение проблемы устойчивости к антибиотикам является для ВОЗ важным приоритетом. В мае 2015 г. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Глобальный план действий по устойчивости к противомикробным препаратам, включающий и устойчивость к антибиотикам. Глобальный план действий направлен на обеспечение профилактики и лечения инфекционных болезней с помощью безопасных и эффективных лекарств.

Глобальным планом действий по устойчивости к противомикробным препаратам поставлены 5 стратегических задач:

- повысить информированность и понимание устойчивости к противомикробным препаратам;
- усилить эпиднадзор и научные исследования;
- сократить число случаев заражения;
- оптимизировать использование противомикробных препаратов;
- обеспечить устойчивые инвестиции на цели противодействия устойчивости к противомикробным препаратам.

ВОЗ РЕАЛИЗУЕТ НЕСКОЛЬКО ИНИЦИАТИВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПО УСТОЙЧИВОСТИ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ

● Всемирная неделя правильного использования антибиотиков. Эта глобальная многолетняя кампания проводится ежегодно в ноябре начиная с 2015 г. под девизом «Антибиотики: используйте осторожно!» В рамках тематической недели проводятся многочисленные мероприятия.

● Глобальная система по надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS). Данная система, функционирование которой обеспечивает ВОЗ, базируется на стандартизированном подходе к сбору, анализу и обмену данными, касающимися устойчивости к противомикробным препаратам, в глобальном масштабе. Эти данные используются для принятия решений на местном, национальном и региональном уровнях.

● Глобальное партнерство по научным исследованиям и разработке антибиотиков (GARDP). Эта совместная инициатива ВОЗ и Инициативы по лекарственным средствам против забытых болезней стимулирует исследования и разработки на основе государственно-частных партнерств. К 2023 г. партнерство планирует разработать и вывести на рынок до четырех новых лекарственных средств за счет совершенствования существующих антибиотиков и ускоренного создания новых антибиотиков.

● Межучрежденческая координационная группа по устойчивости к противомикробным препаратам (IACG). Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций учредил Группу для повышения согласованности действий международных организаций и обеспечения эффективности глобальных усилий по устранению этой угрозы безопасности здоровья. Группой совместно руководят заместитель Генерального секретаря

ООН и Генеральный директор ВОЗ, в нее входят высокопоставленные представители соответствующих учреждений ООН и других международных организаций, а также эксперты из различных секторов.

Со времени отчета, представленного Глобальной системой эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS) в 2018 г., количество участников системы многократно выросло. Всего лишь через три года существования системой уже осуществляются сбор и обработка данных по более чем 64 тыс. участков эпиднадзора, охватывающих свыше 2 млн пациентов из 66 стран мира, тогда как в 2018 г. в систему входило 729 участков эпиднадзора в 22 странах.

Все больше стран также передают данные по недавно утвержденному показателю устойчивости к противомикробным препаратам в рамках мониторинга достижения Целей в области устойчивого развития. «Значительное расширение круга стран, учреждений и пациентов, охваченных новой системой эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам, дает нам возможность более эффективно документировать растущую угрозу устойчивости к противомикробным препаратам для общественного здравоохранения», – говорит Ханан Балхи, помощник Генерального директора ВОЗ по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам.

Высокие показатели устойчивости к противомикробным препаратам, часто используемым для лечения распространенных инфекций, таких как инфекции мочевыводящих путей или некоторые формы диареи, указывают на то, что в мире становится все меньше эффективных способов борьбы с этими заболеваниями. Например, показатель устойчивости к ципрофлоксацину, противомикробному препарату, часто используемому для лечения инфекций мочевыводящих путей, в 33 представивших данные странах варьируется от 8,4 до 92,9%.

ВОЗ обеспокоена тем, что эта тенденция будет усиливаться в результате ненадлежащего применения антибиотиков во время пандемии COVID-19. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что лишь небольшая часть пациентов с COVID-19 нуждается в антибиотиках для лечения последующих бактериальных инфекций, и организация опубликовала руководство, в котором для профилактики COVID-19 и для лечения пациентов с подозрением на COVID-19 и подтвержденной легкой или умеренно выраженной формой этой болезни не рекомендуется применять антибиотики, если для этого нет клинических показаний.

Ханан Балхи говорит: «Мы считаем, что это четкое руководство по применению антибиотиков в условиях пандемии COVID-19 поможет странам эффективно бороться с COVID-19 и при этом будет способствовать предотвращению возникновения и передачи устойчивости к противомикробным препаратам в контексте пандемии».

РЕШЕНИЕ
ПРОБЛЕМЫ
УСТОЙЧИВОСТИ К
АНТИБИОТИКАМ ЯВЛЯЕТСЯ
ДЛЯ ВОЗ ВАЖНЫМ
ПРИОРИТЕТОМ

Источник: ВОЗ <https://www.who.int>

ЧЕК-ЛИСТ: КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ВЗЯТЬ С СОБОЙ В ОТПУСК



Отправляясь в далекое путешествие, не лишним будет принять дополнительные меры безопасности. Чтобы в последний день перед отъездом не кидать в сумку все подряд, список лекарств лучше составить заранее.

Состав аптечки во многом зависит от возраста участников путешествия и места, куда они направляются.

Данная статья не содержит профессиональных медицинских рекомендаций. При серьезных заболеваниях необходима консультация с лечащим врачом.

Зачем брать аптечку?

Опытные путешественники перед поездкой оформляют страховку. Однако собственная аптечка тоже весьма пригодится в пути.

- Не всегда есть возможность воспользоваться страховкой.
- Рядом может не оказаться аптеки или пункта помощи.
- В аптеках может не оказаться подходящего препарата.
- Для покупки лекарства за границей желательно знать его международное название.
- Некоторые лечебные средства выдаются только по рецепту или стоят дорого.

Список нужных лекарств на отдыхе

Не стоит рисковать и брать в дорогу непроверенные препараты. Для базовой аптечки подойдут одно или два лекарства из каждого предложенного пункта.

ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА

Жаропонижающие средства представлены в широком ассортименте: Нурофен, Анальгин, парацетамол и др. Кроме того, для определения температуры понадобится электронный градусник.

ПРОСТУДА

Подходящие лекарства от насморка: Риностоп, Нафтизин, Називин или Санорин. Помогут справиться с кашлем и болью в горле: Гексорал, Септолете, Фарингосепт, Мукалтин, сироп Алтея. Противовирусные: Анаферон, Кагоцел, Грипферон.

ОТРАВЛЕНИЕ ПИЩЕЙ ИЛИ АЛКОГОЛЕМ

Помогают при пищевом отравлении и алкогольной интоксикации: Полифепан, Энтеросгель.

РАССТРОЙСТВО ЖЕЛУДКА, ДИАРЕЯ

Улучшают пищеварение: Панкреатин, Фестал. Препараты против диареи: Смекта, Мезим, активированный уголь. При острых кишечных инфекциях: Сульгин, Фталазол.

СЛАБИТЕЛЬНОЕ

Для стимуляции моторики кишечника подойдут следующие средства: Гутталакс, Пурсенид или глицериновые свечи.

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ СЕРЬЕЗНЫХ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ

Для стабилизации состояния организма подойдут следующие антибиотики: Амоксициллин, Оспамокс, Бисептол. Принимать их нужно строго в соответствии с инструкцией.

АЛЛЕРГИЯ

Рекомендуется взять хотя бы одно антигистаминное средство: Лоратадин, Кларитин, Супрастин, Тавегил или Фенкарол. Капли для глаз – Кромогексал.

ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ОТ СПАЗМОВ В МЫШЦАХ

Обезболивающее средство – обязательный пункт в каждой аптечке: Но-шпа или Дротаверин, Анальгин, Баралгин, Найз, Ибупрофен, Пенталгин, Спазмалгон.

СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Для купирования сердечного приступа рекомендуется запастись одним из предложенных лекарств: Валидолом, таблетками Нитроглицерина или Нитроспреем (последние два препарата нельзя принимать одновременно со средствами для усиления потенции).

Лекарства для отдыха на море

Кроме вышеперечисленных препаратов стоит учитывать специфику морского отдыха. Опытные туристы рекомендуют приобрести следующие препараты.

ПРИ СОЛНЕЧНЫХ ОЖОГАХ

На курорте стоимость крема от загара и ожогов может быть завышена, поэтому стоит взять заранее: Бепантел, Пантенол, Декспантенол.

ОЖОГ ОТ МЕДУЗЫ

Гормональные таблетки спасут от тяжелой формы аллергии: Преднизалон, Метипред.

МОРСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Неплохие средства от укачивания: Авиа-море или Драмина.

МОРСКАЯ ВОДА В УШАХ

Справиться с попаданием в уши воды поможет несколько капель Борного спирта.

После получения солнечного ожога рекомендуется несколько дней не появляться на солнце.

Лекарства для отдыха на природе

Отдых на природе – это новые впечатления и много кислорода. Однако при сборе аптечки стоит заранее учитывать возможные опасности.

ОТКРЫТЫЕ РАНЫ И ПОРЕЗЫ

Первым делом рану дезинфицируют и промывают Хлоргексидином или перекисью водорода. Для неглубоких порезов пригодятся: йод или зеленка, бинт для перевязки, вата, обычный пластырь.

ПРИ УКУСАХ НАСЕКОМЫХ

Антимоскитные средства станут настоящим спасением: пластинки и к ним фумигатор – Москитол, крем Фенистил или Синафлан.

АПТЕЧКА ДЛЯ ОТПУСКА

Собрать в дорогу самые необходимые медикаменты Вам помогут сотрудники наших аптек. Счастливого пути и незабываемого отдыха!

Если ребенка или Вас укачивает	Драмина, Авиа-море.
Если случились ссадины, порезы, занозы	→ перевязочные средства – вата, стерильные салфетки, бинты, бактерицидные пластыри; → раствор антисептиков – перекись водорода, йод, зеленка, раствор Хлоргексидина.
Просто «раскалывается» голова	→ Солпадеин, Нурофен, Пенталгин, Нелгезин, Но-шпа и др.
Для лечения ушибов и растяжений	→ Фастум гель, Финалгель, Кетонал крем, Нурофен гель и др.
Жаропонижающие средства	→ для взрослых в виде саше – Терафлю, Колдрекс, Фервекс; → для детей в виде суспензии – Нурофен, Панадол, парацетамол + термометр.
Желудочно-кишечные расстройства	→ для улучшения пищеварения – Мезим форте, Креон, Панзинорм, Панкреатин; → при диарее – Имодиум, Диара, Смекта, Энтеросгель, Энтеродез, Фильтрум, Полисорб, Регидрон, Энтерол; → изжоге – Фосфалюгель, Маалокс, Ренни, Гевискон, Гастал.
Препараты для сердца	Валидол, Корвалол в таблетках, Нитроглицерин + Аспирин кардио.
При солнечных ожогах	Пантенол, Бепантен.
При аллергии	Кларитин, Супрастин, Зиртек, цетиризин и др. (детям – в сиропе).
При укусах насекомых	Фенистил гель, Псилобальзам.
Капли в нос	Отривин, Тизин, Виброцил и др.
При боли в горле	Стрепсилс, Гексорал, Тантум-Верде.
На всякий другой «пожарный» случай	→ противогрибковая мазь; → противовирусная мазь; → ушные и глазные капли – Отипакс, Альбуцид; → противовирусные средства – Арбидол, Кагоцел, Анаферон.
Для индивидуальной гигиены (особенно в дороге)	влажные очищающие салфетки для рук, лица, интимной гигиены.





ОЖОГ I СТЕПЕНИ

Ожог затрагивает только внешний слой кожи. Покраснение, небольшой отек, боль.

Выздоровление: 2–4 дня, следов ожога не останется.

Нельзя мазать пораженные места маслом, салом, сметаной, мочой, спиртом, одеколоном и мазями, не предназначенными для лечения ожогов, прикладывать лед. Использование таких средств может привести к ухудшению состояния и инфицированию кожи.

Первая помощь

Если кожа осталась целостной, поместить травмированный участок под холодную воду на 15 мин (не позже, чем через 2 ч после получения ожога). После этого наложить стерильную повязку. Если ожог солнечный, немедленно спрячьтесь в тень.

ЕСЛИ УКУСИЛА ЗМЕЯ

НЕЛЬЗЯ

- Накладывать жгут
- Высасывать яд
- Делать надрезы на месте укуса

НУЖНО

- Пить напитки с мочегонным эффектом: пиво, кофе, чай с брусникой
- Спать, положив укушенную конечность на 15–20 см выше уровня сердца
- Обратиться за медицинской помощью при первой возможности



УКУСЫ ПЧЕЛ

Если так случилось и покусали пчелы или другие ядовитые насекомые, то рекомендуются следующие препараты: Валидол, антигистаминные. Подорожник избавит от яда, а лед замедляет кровообращение.

ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ

Следующие лекарства: Дексаметазон, Фуросемид, аскорбиновая кислота. При укусах змеи рекомендуется срочно обратиться за врачебной помощью.

Детская аптечка

Детская аптечка может отличаться от аптечки для взрослых. Все лекарства должны храниться в недоступном для детей месте. Выбор антибиотиков зависит от характера болезни и назначения врача. *Важно помнить: если состояние больного резко ухудшается, нужно обратиться к специалисту.*

Полезные советы

Для полноценного отдыха могут пригодиться следующие рекомендации:

- На сильнодействующие и психотропные препараты с собой надо иметь рецепт от врача.
- Перед дорогой лучше перепроверить сроки годности лекарств и взять к ним инструкции.
- Препараты для регулярного приема нужно брать с собой.
- Жидкие препараты хранятся в отдельном пакете с замком.
- Авиакомпании запрещают провоз ртутных градусников, можно везти лишь электронные.
- Заранее сделав необходимые прививки, можно избежать серьезных заболеваний.
- Бутилированная вода более пригодна для питья, чем вода из-под крана.
- Жидкие лекарства рекомендуется поменять на порошки и таблетки.

Аллергия	Супрастин, Зиртек или капли Фенистила (подойдут даже для малышек)
Простуда	Анаферон, Амизон, свечи Виферона (хранятся в прохладном месте), Нурофен – жаропонижающее
Насморк	Синомарин (промывает нос), Називин (снимает заложенность носа)
Больное горло и кашель	Грудной сбор, отхаркивающее средство Мукалтин, Хлорофиллипт или Ротокан для полоскания горла (разводятся водой)
Боль в ушах	Отипакс, Отиралекс, Анауран
Рвота и диарея	Смекта или Энтеросгель, Регидрон, активированный уголь
Ссадины и порезы	Мирамистин или перекись водорода, йод или зеленка, вата, пластырь
Дополнительные средства	Ватные палочки и диски, пластырь, градусник, влажные салфетки, пипетка, бинт, вата

АПТЕЧКА В ОТПУСК С РЕБЕНКОМ

ЖАРОПонижающие препараты

- Цефекон Д (свечи с парацетамолом)
- Нурофен сироп (в составе ибупрофен)
- Панадол сироп (в составе парацетамол)
- Чередуйте эти препараты между собой, чтобы снизить риск передозировки. Применять жаропонижающие каждые 6 ч
- Но-шпа. При возникновении белой лихорадки вместе с жаропонижающим, когда $T > 38,5^{\circ}\text{C}$, но руки и ноги холодные

Респираторные заболевания

- Тизин, Отривин, Називин и другие при заложенности носа
- Аквамарис для промывания носа
- Граммидин спрей, Тантум Верде и т.д. для орошения горла
- Лазолван или Амбробене – отхаркивающие препараты при влажном кашле
- Стоптуссин для лечения сухого и влажного кашля
- Виферон свечи
- Термометр электронный
- Аспиратор назальный (для детей младше 1 года)

ОТИТ

- Отипакс или Полидекса ушная

Стоматит/прорезывание зубов

- Метрогил Дента при прорезывании зубов

- Ротокан – антисептик для полоскания
- Гексорал раствор

Конъюнктивит

- Тобрекс или Витабакт

Антигистаминные (противоаллергические) препараты

- Зиртек или Фенистил капли для детей младше 3 лет
- Кларитин таблетки для детей старше 3 лет
- Фенистил-гель для наружного применения для снятия зуда после укусов насекомых и при кожных аллергических реакциях
- Виброцил капли в нос при аллергическом рините

Ушибы, травмы, ожоги

- Бинт, пластыри, ватные диски, ватные палочки
- Хлоргексидин или Мирамистин – антисептики для промывания или обработки ран
- Перекись водорода
- Банеоцин порошок – антибактериальный препарат для наружного применения
- Бепантен плюс с хлоргексидином
- Пантенол аэрозоль при ожогах
- Губка коллагеновая кровоостанавливающая
- Гепариновая мазь для снятия отечности в месте ушиба, лечение подкожной гематомы



Проблемы с пищеварением или пищевое отравление

- Энтеросгель – сорбент при отравлении. Можно заменить активированным углем
- Смекта при диарее и вздутии
- Дюфалак – слабительное средство. Действует через 12–24 ч
- Микролакс – мягкое слабительное. Действует через 5–30 мин
- Имодиум таблетки. Противодиарейный препарат
- Мотилиум суспензия для детей младше 12 лет и таблетки для детей старше 12 лет. Противорвотный препарат
- Эспумизан Бэби капли при метеоризме
- Регидрон для предотвращения и профилактики обезвоживания при пищевом отравлении

От укачивания

- Драмина для детей старше 1 года

ПРИМЕРНАЯ АПТЕЧКА ДЛЯ ТУРИСТА

Имодиум от диареи

Нурофен от жара

Дротаверин – обезболивающее

Церукал от рвоты

Септолете от боли в горле

Супрастин от аллергии

Бинт, вата, пластырь

Хлоргексидин, йод

Валидол от боли в области сердца

Панкреатин при переедании



АПТЕЧКА ПУТЕШЕСТВЕННИКА

Название	Сколько брать	Как применять	МНН (действующее вещество)	Дешевые аналоги
Нурофен – обезболивающее, жаропонижающее	20 табл. (200 мг)	1 табл. после еды 3–4 раза в сутки. Дозу можно увеличить до 40 мг 3 раза в сутки	Ибупрофен (ibuprofen)	Ибупрофен
Но-шпа – при мышечных спазмах	6 табл. (40 мг)	1–2 табл. 2–3 раза в сутки	Дротаверин (drotaverine)	Дротаверин
Полисорб МП – сорбент: при пищевом отравлении	10 пакетиков (3 г)	Смешать 1 столовую ложку с горкой (2,5–3,0 г) с 100–150 мл воды. Порошок не принимают внутрь сухим, только в виде водной суспензии	Кремния диоксид коллоидный	Активированный уголь (другая группа сорбентов)
Мезим форте – пищеварительное ферментное средство: при переедании, тяжести в животе, вздутии	10 табл.	1–2 табл. перед едой, запивая водой. Во время еды можно принять еще 1–4 таблетки	Панкреатин (pancreatin)	Панкреатин, Пензитал
Церукал – при рвоте, в том числе мешающей приему лекарств	5 табл. (10 мг)	1 табл. за 30 мин до еды, запивая водой, 3–4 раза в сутки	Метоклопрамид metoclopramide	Метоклопрамид
Имодиум – при диарее	6 табл. (2 мг)	Таблетки рассасываются на языке. Начальная доза – 2 табл. (4 мг), дальше по 1 табл. после каждого приступа диареи	Лоперамид (loperamide)	Лоперамид
Хлоргексидин, пластырь, бинт – антисептик для обработки ран	Пластиковый флакон, 50 мл	Можно заменить на Хлоргексидин в таблетках (их разводят в воде по необходимости). Либо на йод-фломастер, но йодом можно обработать только края раны	Хлоргексидин (chlorhexidine)	
Септолете – антисептик от боли в горле	10 табл. для рассасывания	Можно заменить другими «леденцами» от боли в горле или купить на месте		
Кларитин – при аллергических реакциях	10 табл. (10 мг)	1 табл. 1 раз в сутки	Лоратадин	Лоратадин

Как провозить лекарства через границу

В каждой стране – свои правила ввоза медицинских препаратов. Везде под особым контролем наркотические, психотропные и сильнодействующие вещества, но их списки различаются.

Лекарства, легко доступные у нас, за границей могут продаваться только по рецепту, считаться наркотическими или психотропными или даже быть среди запрещенных. Например, в США запрещен Корвалол, который до 2010 г. был в каждой российской автомобильной аптечке. Зато в Америке для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности выписывают метилфенидат, который вне закона в России.

Хорошая новость: базовые лекарства, как правило, вопросов на таможне не вызывают. Хотя если препарат рецептурный (причем не в России, а там, куда вы едете, и это стоит заранее проверить), могут попросить рецепт или справку от врача. Правила стран ищите на сайтах таможенных служб, но самый верный способ узнать, как обстоят дела на самом деле, – задать вопрос в консульстве нужной страны.

Если препарат рецептурный, но не входит в список особо контролируемых, то рецепт может быть на русском языке – главное, чтобы он был правильно заполнен. На бланке рецепта должны быть подпись врача и печать медучреждения, а также действующее вещество на латыни (не торговое название!), дозировка и длительность приема. Например:

Rp.: Tab. Clarithromycini 0,5 N 14

D.S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки, запивая стаканом воды.

Можно попросить врача написать по-английски ваше имя и комментарий по поводу приема лекарства:

D.S. 1 tablet 3 times per day with glass of water.

Если принимаете лекарство из списка сильнодействующих или наркотических и психотропных веществ, проверьте, разрешено ли оно в стране назначения и каковы условия ввоза. Почти всегда есть ограничения по количеству: можно ввозить лекарство не больше чем на 1–3 мес приема. Для прохождения таможни вам может потребоваться рецепт, выписанный на английском или местном языке, или нотариально заверенный перевод.

При вылете из России и по прилете в другую страну честно все задекларируйте и выбирайте красный коридор вместо зеленого.

Как за границей купить лекарство по российскому рецепту

В зарубежных аптеках нередко принимают рецепты на русском языке с названием вещества на латыни. Но по правилам, если врач сертифицирован в России, то за границей его рецепт недействителен. Поэтому придется заглянуть к доктору, который выпишет новую бумагу.

Местный врач может выдать свой рецепт на основании вашего, но не всегда. Бывает, что требуется обследование или медицинская документация, переведенная на английский язык и заверенная у нотариуса, особенно если речь о лекарствах из списка контролируемых.

Как найти за границей аналог своего лекарства

Симптоматические препараты, например от простуды и гриппа, легкие обезболивающие, жаропонижающие – продаются без рецепта даже в Европе.

Более специфические нерецептурные лекарства тоже удастся купить, даже если вы ни слова не понимаете на местном языке. Чтобы это сделать, нужно знать международное название препарата.

Зная название действующего вещества, вы в большинстве случаев без проблем купите лекарство за границей.

С 1953 г. ВОЗ работает над тем, чтобы все действующие вещества (т.е. активные компоненты лекарств) получали международные непатентованные наименования (МНН) – уникальные имена, которые понимают во всем мире.

Списки МНН обновляются каждый год. Сейчас их больше 8 тыс., и для каждого названия на латыни приведены эквиваленты на русском, английском, французском, испанском, китайском и арабском языках.

Пример

«Однажды в Китае я объяснился с фармацевтом практически без слов. Мне нужно было пополнить запас Диакарба. Это лекарство используется на высоте для лечения горной болезни. Я был в небольшом городке, практически в деревне, где английского, а тем более русского никто не понимал. Действующее



еще вещество Диакарба – ацетазоламид. Я написал его латиницей – acetazolamide – на бумажке и показал в аптеке, но меня не поняли.

За прилавком лежало два каких-то тома. Оказалось – китайские справочники лекарств. В одном из них я нашел указатель по латинским названиям лекарств. На нужной странице были написаны все выпускаемые в Китае торговые марки ацетазоламида – иероглифами, конечно. Когда аптекарь принес пачку, то в инструкции я нашел и латинское название, что полностью исключило ошибку при покупке».

Павел Борисов, блогер-путешественник

ПОДВЕДЕМ ИТОГИ

- 1** Положите в аптечку все «свои» лекарства, которые принимаете регулярно.
- 2** Берите только те препараты, которыми умеете пользоваться и к приему которых у вас точно нет противопоказаний.
- 3** Возьмите инструкцию. Когда дело доходит до аптечки, запросто можно занервничать и забыть про дозировки и совместимость с другими препаратами. Полную версию инструкции можно хранить в смартфоне, а в аптечку положите список лекарств с краткими пояснениями и схемой приема. Чтобы важный листок не порвался и не истерся, заламинируйте его или просто заклейте с двух сторон скотчем.
- 4** Проверьте сроки годности. Убедитесь, что лекарства не просрочены, особенно если берете их из домашней аптечки, которая иной раз пылится годами.
- 5** Прочитайте условия хранения. Загляните в инструкцию и убедитесь, что лекарства не испортятся в путешествии. Например, свечи плавятся при температуре выше +25 °С, а иные и вовсе надо держать в холоде. Возможно, вам потребуются сумка-холодильник – не пугайтесь, они бывают размером с косметичку.
- 6** По возможности замените жидкие препараты таблетками или порошками. Таблетки, порошки и капсулы весят меньше жидкостей в фабричной упаковке и не зальют собой весь чемодан. Если лекарство нужно взять именно в жидкой форме (тот же хлоргексидин), постарайтесь купить его не в стеклянном, а в пластиковом флаконе, чтобы точно не разбилась.
- 7** В самолете жидкие лекарства в емкостях больше 100 мл сдавайте в багаж или везите в ручной клади со справкой от врача о том, что они жизненно необходимы.
- 8** Убедитесь, что на открытой упаковке есть название и срок годности. Начатый блистер таблеток, на котором не видно название лекарства, лучше заменить на целый. Так вы избежите лишних вопросов на границе и не забудете, что за препарат взяли с собой.
- 9** Будьте осторожны с экономией веса. Выкинуть объемные картонные коробки – хорошая идея. Но, если летите за границу, все лекарства должны быть легко идентифицируемы, чтобы таможенник не мучился догадками, что же вы везете. Как минимум на блистере должно читаться название препарата, но если у вас есть хоть малейшее подозрение на интерес со стороны таможи, то лучше оставить лекарства в оригинальных упаковках.
- 10** Берите рецептурные препараты с разумным запасом. В другие страны чаще всего разрешают ввозить лекарства с расчетом на 3 мес приема. Даже если вы не собираетесь так надолго, жизненно необходимых препаратов (например, инсулина) берите с запасом: вдруг рейс перенесут или вам придется задержаться в командировке.
- 11** Не забудьте рецепт. К рецептурным препаратам приложите правильно оформленный рецепт или справку от врача – предъявите таможенникам, если возникнут вопросы. Лишняя предусмотрительность при сборе аптечки уберет от возможных неприятностей со здоровьем в пути и на отдыхе.

ДАЙТЕ ЧТО-НИБУДЬ, ИЛИ ИСТОРИЯ ОДНОЙ СПАСЕННОЙ ЖИЗНИ

В повседневной практике перед нами часто встает вопрос: отправить покупателя к врачу или справиться собственными силами?

Однажды к нам в аптеку пришел мужчина лет тридцати пяти с запросом препарата Налоксон. Препарата такого мы не знали, у поставщиков не нашли, спросили, что хочет им лечить. Сказал, что вчера брал Имодиум, отравился им, по симптомам, согласно инструкции Имодиума, явная передозировка. И опять-таки в инструкции написано, что нужен антидот Налоксон. Сказали, что в продаже не найдет, – в больницу надо. Хм, что вы, в больницу... работа, планы, не до нее. Дайте что-нибудь! Хотели продать ему адсорбенты. Но что-то остановило, хотя он, на мой взгляд, не выглядел сильно больным. Предложили посидеть в торговом зале в зоне отдыха и вызвали ему скорую помощь. Что вы думаете? Его увезли на приехавшей скорой – инфаркт. А так бы и умер на работе, попивая проданный нами Энтеросгель.

У меня всегда всплывает в памяти эта история, когда я слышу: «некогда идти к врачу – столько дел, дайте что-нибудь». Надеюсь, в каких-то подобных случаях и вы примете правильное решение, как в отношении покупателя, так и в отношении себя самих.

Мы жалуемся, что наше государство нас не любит и не ценит. Но, к сожалению, большинство из нас сами себя не любят и не ценят. Помним только про груз обязанностей. Многие перво-

стольники пишут, что «с температурой и полным "букетом" я отработала почти две недели сама, так как с других аптек никто в свой выходной на замену идти не хочет». Вас родители для того растили, чтобы вы скончались от осложнений банальной простуды на рабочем посту? Кому нужна такая самоотверженность? У вас же не сельская аптека – одна на десятки километров в округе? Наверняка за ближайшим углом еще с десяток стоит.

Однажды рано утром по дороге на работу на спуске в метро я увидела на лестнице мертвую молодую женщину (и сотрудница полиции рядом с ней). Она бежала утром на работу и упала замертво. Наверно, тоже к врачу некогда было идти... Никто не знает, сколько каждому из нас еще осталось. Но не приближайте собственными руками свой конец. Вспомните про то, что мы все-таки работаем, чтобы жить, а не живем, чтобы работать. Что бы по этому поводу ни думало ваше руководство.

Берегите себя! И не берите на себя лишнюю ответственность за ваших покупателей, требующих от вас назначения лекарств без консультации врача и сдачи анализов. Возможно, этим вы спасете им жизнь.



Телефон: +7 (936) 105-44-20

E-mail: conpharm.ru@gmail.com

ПОДКАСТЫ

Подкасты – это прогрессивный и очень удобный способ получать новые знания, при этом тратить на это минимум времени. Вы можете слушать аудиотрансляции в машине, во время прогулок по городу, в тренажерном зале – где вашей душе угодно. Мы собрали серию профессиональных подкастов, которые прокачают мозг и сделают вас эрудитом в своей специальности.



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «МЕДАЧ»

RUS

Серия подкастов от одноименного портала, адресованного молодым врачам и студентам медицинских университетов. Но не стоит забывать, что работники фармации тоже относятся к специалистам здравоохранения и найдут в подкастах ценную информацию для своего багажа знаний. Любознательные работники аптек наверняка не откажут себе в удовольствии узнать больше о технологиях производства активных фармацевтических субстанций или, например, об абюзусной головной боли, развивающейся от приема обезболивающих средств. Еще проект интересен тем, что не ограничивается только интервью с экспертами или монологами ведущих, а использует различные форматы. Некоторые подкасты представляют собой обзоры новостей, критические разборы, дискуссии. Основа подачи информации, естественно, доказательная медицина.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «COCRANE»

ENG

Подкасты Кокрейн доставляют последние доказательства Кокрейн в удобном для аудио-доступа формате, что позволяет вам быть в курсе новых опубликованных обзоров, где бы вы ни находились. Каждый Кокрейнский подкаст предлагает краткое резюме одного из последних Кокрейнских обзоров от самих авторов. Подкасты записываются более чем на 30 языках, они краткие, что позволяет любому – от специалиста здравоохранения до пациентов и их семей, услышать самые последние доказательства Кокрейн в течение пяти минут.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛИГЕНТ»

RUS

Разбавить профессиональную информацию чем-то для души, даже не чем-то, а пользой для души поможет психологический подкаст «Эмоциональный интеллигент». Голосом и сердцем проекта является практикующий психолог Аня Проворная. Вы не понаслышке знаете, что работа в аптеке, сопряженная с постоянным общением и высокой ответственностью, эмоционально выматывает. Слушая подкаст, вы как будто оказываетесь на консультации у психоаналитика, который расскажет вечно занятому человеку о способах восстановления ресурса, о полезном навыке отключения головы и профилактике выгорания. Это именно то, что вам нужно после тяжелого трудового дня.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ



СЛУШАТЬ ПОДКАСТ «NATURE BIOTECHNOLOGY FIRST ROUNDERS»

ENG

Связывая бизнес и науку, этот подкаст представляет собой серию бесед с основателями, финансистами и разработчиками из мира биотехнологий. Интересный взгляд на то, как бизнес и наука работают вместе, от некоторых из крупнейших имен в этом бизнесе.

ANDROID

IOS

СЛУШАТЬ



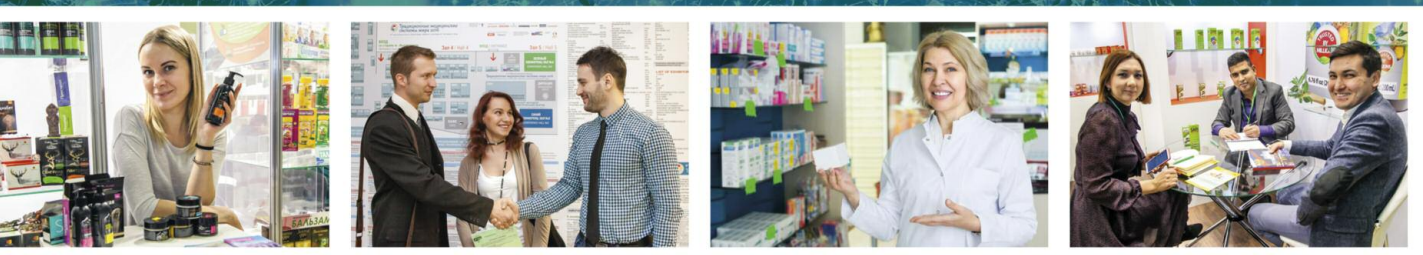
СЛУШАТЬ



29-АЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

аптека

2022



ЧТО ЖДЕТ УЧАСТНИКОВ ВЫСТАВКИ:

- B2B формат мероприятия;
- 2500+ профессиональных покупателей;
- профиль посетителя: руководители аптек и аптечных сетей (45%), фармацевты и провизоры (35%), дистрибьюторы (15%).

+7 (495) 925-65-61/62
info@aptekaexpo.ru

24-26 ноября 2022

МОСКВА •

ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СКОЛКОВО» • АМАЛЬТЕЯ ХОЛЛ

ОРГАНИЗАТОР



ЕВРОЭКСПО

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



реклама
18+

aptekaexpo.ru

ИСТОРИЯ МИРОВЫХ ЭПИДЕМИЙ

О каких мировых эпидемиях вы знаете? Чума, оспа, испанка (грипп), вирус Зика, лихорадка Эбола, сибирская язва, холера, тиф – и это не весь список. Вспомним те ужасы, которые нам «подарила» холера. Ее вспышки наблюдались 7 раз менее чем за 200 лет.

Холера

Холера вызывается подвижными бактериями – холерным вибрионом, *Vibrio cholerae*. Вибрионы размножаются в планктоне в соленой и пресной воде. Механизм заражения холерой – фекально-оральный. Возбудитель выводится из организма с фекалиями, мочой или рвотой, а проникает в новый организм через рот – с грязной водой или через немытые руки. К эпидемиям приводит смешение сточных вод с питьевой водой и отсутствие обеззараживания.

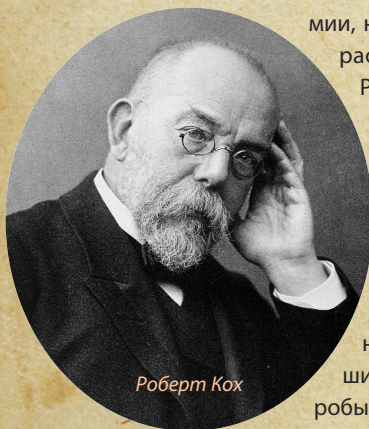
Бактерии выделяют экзотоксин, который в организме человека приводит к выходу ионов и воды из кишечника, что приводит к диарее и обезвоживанию. Некоторые разновидности бактерии вызывают холеру, другие – холероподобную дизентерию.

Болезнь приводит к гиповолемическому шоку – это состояние, обусловленное быстрым уменьшением объема крови из-за потери воды, и к смерти.

Холера известна человечеству еще со времен «отца медицины» Гиппократ, умершего между 377 и 356 гг. до нашей эры. Он описывал болезнь задолго до первой пандемии, начавшейся в 1816 г. Все пандемии распространялись из долины Ганга.

Распространению способствовали жара, загрязнение вод и массовое скопление людей у рек.

Возбудитель холеры был выделен Робертом Кохом в 1883 г. Родоначальник микробиологии в период вспышек холеры в Египте и Индии из испражнений больных и кишечного содержимого трупов погибших, а также из воды выращивал микробы на покрытых желатином стеклянных пластинах. Он сумел выделить микробы, имевшие вид изогнутых палочек, похожих на запятую. Вибрионы называли «Запятой Коха».



Роберт Кох

Ученые выделяют семь пандемий холеры:

- Первая пандемия, 1816–1824 гг.
- Вторая пандемия, 1829–1851 гг.
- Третья пандемия, 1852–1860 гг.
- Четвертая пандемия, 1863–1875 гг.
- Пятая пандемия, 1881–1896 гг.
- Шестая пандемия, 1899–1923 гг.
- Седьмая пандемия, 1961–1975 гг.

Возможной причиной первой эпидемии холеры была аномальная погода, вызвавшая мутацию холерного вибриона. В апреле 1815 г. произошло извержение вулкана Тамбора на территории нынешней Индонезии, катастрофа в 7 баллов унесла жизни 10 тыс. жителей острова.

Одним из последствий извержения стал «год без лета». В марте 1816 г. в Европе была зима, в апреле и мае было много дождей и града, в июне и июле в Америке были заморозки. Германию терзали бури, в Швейцарии каждый месяц выпадал снег. Мутация холерного вибриона, возможно, вкупе с голодом из-за холодной погоды, способствовала распространению холеры в 1817 г. во всех странах Азии. От Ганга болезнь дошла до Астрахани. В Бангкоке погибли от 30 тыс. человек.

Остановить пандемию смог тот же фактор, что послужил ее началом: аномальный холод 1823–1824 гг. Всего первая пандемия продлилась 8 лет, с 1816 по 1824 г.

Спокойствие было недолгим. Всего через 5 лет, в 1829 г., на берегах Ганга вспыхнула 2-я пандемия. Она продлилась уже 20 лет – до 1851 г. Колониальная торговля, усовершенствованная транспортная инфраструктура, передвижения армий помогали болезни распространяться по миру. Холера дошла до Европы, США и Японии. И, конечно, она пришла в Россию. Пик в нашей стране пришелся на 1830–1831 гг. По России прокатились холерные бунты. Крестьяне, рабочие и солдаты отказывались терпеть карантин и высокие цены на продукты и потому убивали офицеров, купцов и врачей.



Холерный бунт
в Санкт-Петербурге в 1831 году

В XIX в. холера была самым смертоносным заболеванием. В России ее эпидемия была в 1830 и 1831 гг. В Российскую империю инфекция проникла в период 2-й пандемии холеры, которая началась в долине Ганга в 1829 г. Официально в России тогда заболели около полумиллиона человек, 200 тыс.

умерли. Распространению способствовало возвращение из Азии русской армии после войн с персами и турками.

В 1854 г. в Лондоне от холеры умерли 616 человек. С канализацией и водоснабжением в этом городе было много проблем, и эпидемия привела к тому, что над ними начали задумываться. До конца XVI в. лондонцы брали воду из колодцев и Темзы, а также за деньги из специальных цистерн. Затем в течение 200 лет вдоль Темзы установили насосы, которые стали качать воду в несколько районов города. Но в 1815 г. в ту же Темзу разрешили вывести канализацию. Люди умывались, пили, готовили пищу на воде, которая затем наполнялась их же отходами жизнедеятельности, – в течение целых 7 лет. Сточные ямы, которых в то время в Лондоне было около 200 тыс., не чистились, что привело к «Великому зловонию» 1858 г.

Лондонский врач Джон Сноу в 1854 г. установил, что болезнь передается через загрязненную воду. Общество на эту новость не обратило особого внимания. Сноу пришлось доказывать свою точку зрения властям. Сначала он убедил снять ручку водозаборной колонки на Брод-Стрит, где был очаг эпидемии. Затем он составил карту случаев холеры, которая показала связь между местами заболевания и его источниками. Наибольшее число умерших было зафиксировано на окрестности именно этой водозаборной колонки. Было одно исключение: никто не умер в монастыре. Ответ был прост – монахи пили исключительно пиво собственного производства. Через 5 лет была принята новая схема канализационной системы.



Седьмая, последняя на сегодня пандемия холеры, началась в 1961 г. Она была вызвана более стойким в окружающей среде холерным вибрионом, получившим название Эль-Тор – по названию карантинной станции, на которой мутировавший вибрион обнаружили в 1905 г.

К 1970 г. холера Эль-Тор охватила 39 стран. К 1975 г. она наблюдалась в 30 странах мира. На данный момент опасность завоза холеры из некоторых стран не ушла.

Высочайшую скорость распространения инфекции показывает тот факт, что в 1977 г. вспышка холеры на Ближнем Востоке всего за месяц распространилась на 11 сопредельных стран, включая Сирию, Иордан, Ливан и Иран.

В XXI в. холера не так страшна, как 100 и 200 лет назад. Гораздо большему количеству людей доступна чистая вода, канализация редко выводится в те же водоемы, из которых люди пьют.

Очистные сооружения и водопровод находятся на абсолютно другом уровне, с несколькими степенями очистки.

Хотя в некоторых странах вспышки холеры происходят до сих пор. Один из последних на данный момент случаев эпидемии холеры начался (и продолжается) на Гаити в 2010 г. Всего были заражены более 800 тыс. человек. В пиковые периоды за день заболевали до 200 человек. В стране живут 9,8 млн человек, т.е. холера затронула почти 10% населения. Считают, что начало эпидемии положили непальские миротворцы, которые занесли холеру в одну из главных рек страны.

8 ноября 2016 г. в стране объявили о массовой вакцинации. В течение нескольких недель вакцинировали 800 тыс. человек. В октябре 2016 г. сообщалось, что в Адене, втором по величине городе Йемена, зафиксировали 200 случаев заболевания холерой, при этом 9 человек умерли. Болезнь распространилась через питьевую воду. Проблема усугубляется голодом и войной. По последним данным, во всем Йемене холеру подозревают у 4116 человек.

ВРЕМЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ ИГР

Окружающий нас растительный мир – удивительный дар матери-природы. Все, что окружает нас, может помочь нам быть здоровыми. В России заготавливается большое количество дикого и культивируемого лекарственного сырья и для освоения этих богатств необходимы хорошие знания лекарственных растений. Предлагаем вам вместе вспомнить лекарственное растительное сырье.

Определите лекарственное растительное сырье: листья черешковые, серповидно-изогнутые, кожистые, голые, цельнокрайние, с многочисленными точками, цвет зеленый или серо-зеленый с восковым налетом, запах ароматный, вкуспряно-горький.

- листья мяты
- листья дурмана
- листья эвкалипта
- листья шалфея

Хотите узнать верный ответ?

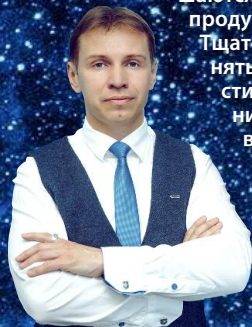
ИГРАТЬ



АСТРОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ НА ИЮНЬ 2022 ГОДА

В течение июня переоценка своих возможностей послужит причиной финансовых растрат, разногласий и ухудшения здоровья. Поддавшись азарту, можно распылить свои силы на многочисленные начинания, которые, поглотив существенные ресурсы, рассыплются. Громогласные заявления и обещания также внесут свою лепту в развитие кризиса. Следует обратить внимание на здоровье. Возможны головные боли, из-за эмоционального напряжения, а также нарушения работы желудка. До 3 июня Меркурий движется ретроградно, что может приводить к пробуксовкам с получением документов.

С 1 по 3 июня – время наиболее эмоциональное. Неосторожные действия могут спровоцировать агрессию. Существенно повышаются риски финансовых потерь. С 8 по 13 июня продуманные преобразования пойдут на пользу. Тщательно взвесив все за и против, удастся принять дальновидное решение. С 18 по 23 июня против ошибки, вы преодолеете кризис в отношениях и насладитесь романтикой летних вечеров вместе с любимым человеком.



Астролог АНДРЕЙ РЯЗАНЦЕВ
Член международной организации астрологов INASTROS
Whatsapp: + 7 967 5619170
E-mail: andrey_ar@mail.ru



ОВЕН – вы идеализируете людей, а потому позволяете собой управлять, что не лучшим образом сказывается как на деловом сотрудничестве, так и на личной жизни. С 8 по 13 июня, сбросив розовые очки, вы сможете существенно почистить свой круг общения, что избавит от псевдодрузей, которые не первый день плели интриги за вашей спиной. Разобравшись с отношениями, наведите порядок в своем режиме дня. Перекосы в распределении времени лишают вас полноценного отдыха.



ТЕЛЕЦ – в начале июня, закрывая глаза на имеющиеся проблемы, как в деловом и личном общении, так и в здоровье, вы можете усложнить ситуацию. Противоречивые советы еще больше запутают вас, а поездки окажутся утомительными. Наберитесь смелости для обсуждения проблемы с людьми, которые реально могут повлиять на ситуацию. Признание допущенных ошибок позволит уже во второй половине июня выстроить диалог с руководством и даже добиться продвижения по карьерной лестнице, а также восстановить доверие в личных отношениях.



БЛИЗНЕЦЫ – наперебой многочисленные знакомые будут делиться своими рецептами успеха, не забывая при этом раскритиковать рекомендации, сделанные другими людьми. Пора сделать ревизию в отношениях, распрощавшись с любителями слетен и ваших денег. С 8 по 13 июня, прекратив общение, которое вас компрометирует и становится причиной убытков, вы обратите внимание на истинные ценности и людей, которые вас по-настоящему ценят. Состоится долгожданное романтическое путешествие, а также важный разговор с влиятельным человеком.



РАК – советы, которыми поделятся давние знакомые, основаны на их жизненном опыте, а потому предостерегут вас от ошибок, в отличие от новых знакомых, толкающих вас на авантюры. В первой половине июня, купившись на заманчивые обещания новых знакомых, вы окажетесь в затруднительном положении. Продвигаясь к успеху своими силами, но учитывая опыт проверенных друзей и не надеясь на чудо, вы сможете добиться желаемого результата уже после 18 июня.



ЛЕВ – сладкие речи знакомых и некоторых родственников усыпят бдительность, подготовив вас к принятию решений, которые будут угодны им. Открытость и доверчивость сделают вас легкой жертвой для различного рода мошенников как в реальной жизни, так и онлайн. С 8 по 13 июня сплутает с небес на землю критические отзывы как деловых партнеров, так и домочадцев, любимого человека. Выбравшись из плена иллюзий, вы избежите происшествий во время поездок и определитесь с планами на лето.



ДЕВА – погружаясь в море соблазнов, вы перестанете контролировать свои расходы, доверившись чувствам и навязчивым советам знакомых. Манящие заоблачные перспективы сказочных доходов растут, как только ваши финансовые возможности уйдут в глубокий минус. Не дожидаясь банкротства, вы сможете в середине июня пересмотреть образ жизни и вырваться из плена соблазнов, взявшись за реальную работу, которая обеспечит доходы, необходимые для осуществления текущих целей.



ВЕСЫ – можно долго доказывать очевидные вещи руководству, деловым партнерам и домочадцам, но они сделают вид, что не поняли и не услышали вас, а потому ваши слова повиснут в воздухе. Пересмотрите свою тактику. Ищите самостоятельно возможности для реализации задуманных планов, и вы не заметите, как успех постучится к вам в двери. Задуманное с 8 по 13 июня благополучно претворится в жизнь, что изменит не только вашу карьеру, но и личные отношения.



СКОРПИОН – чрезмерно увлекаясь делами, поездками, общением, вы можете запутаться, создав немало проблем суетой и забывчивостью. В беге по замкнутому кругу можно разочароваться в людях и растерять здоровье. Выбрав в качестве приоритета отдых в семейном кругу, а также домашние дела, вы восстановите атмосферу доверия и поправите здоровье. С 18 по 23 июня удастся устроить романтические путешествия, а также полезные деловые встречи.



СТРЕЛЕЦ – следуя за волнами эмоций, вы заплывете слишком далеко в спорах и конфликтах, что поставит под угрозу реализацию ряда важных проектов и получение документов, а также испортит личную жизнь. С 8 по 13 июня продумывая каждый шаг, вы сохраните доверительные отношения в доме, партнерские отношения на работе и сумеете избавиться от знакомых, которые всячески провоцируют вас на конфликты и опасные любовные приключения.



КОЗЕРОГ – домочадцы будут убедительно имитировать бурную деятельность, дабы привлечь ваше внимание. Манипулируя существенно преувеличенными результатами собственной деятельности, домочадцы попытаются склонить вас к принятию нужных для них решений. Уже к середине июня разобравшись в происходящем, вы сможете отличить правду от вымысла, а потому и ваши действия окажутся продуманными. Оценив, на что тратятся деньги, вы сумеете перекрыть финансовые потоки, ведущие казну к опустошению, и во второй половине июня сделать действительно важные приобретения.

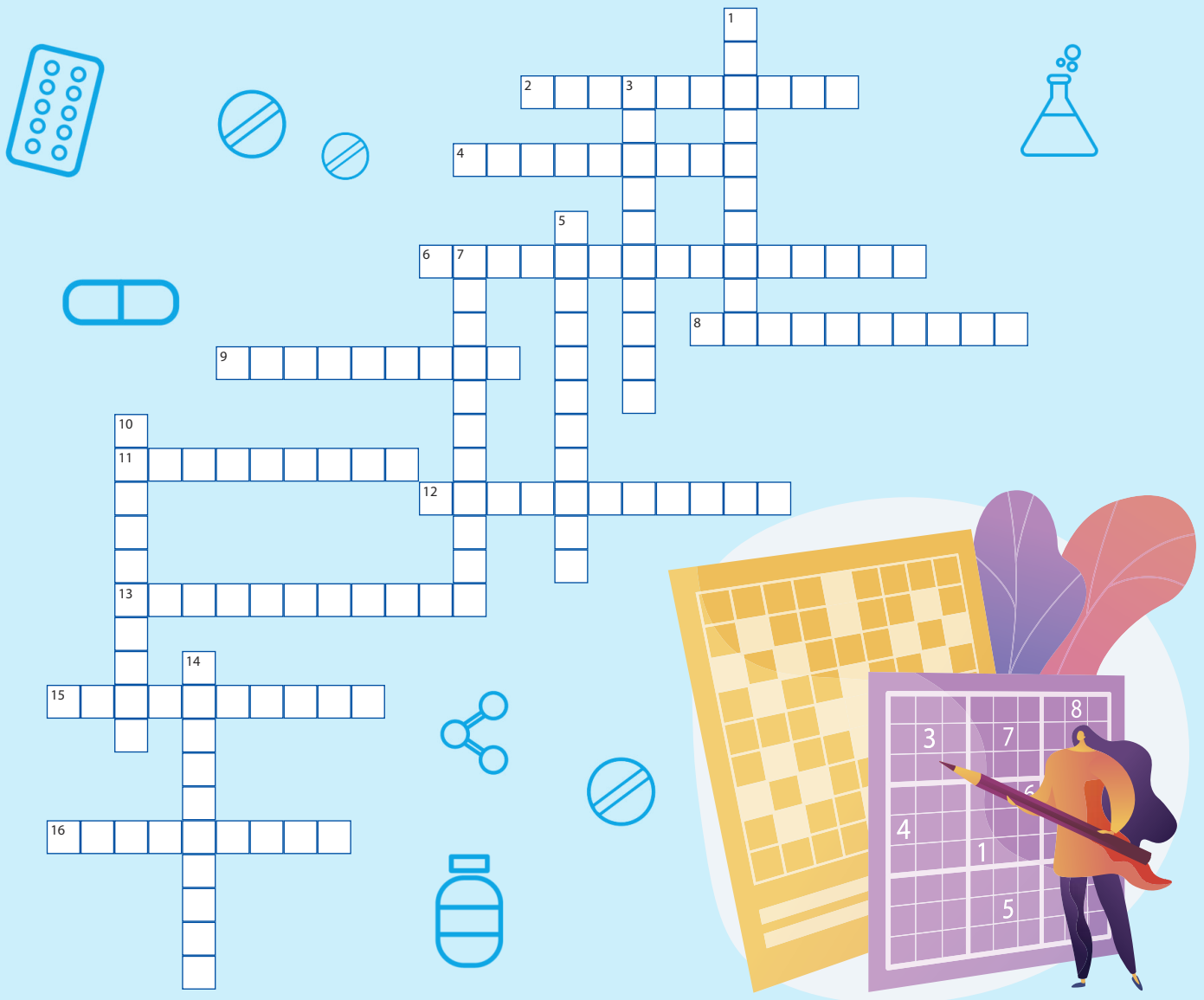


ВОДОЛЕЙ – в корне поменяя планы, вы устроите увлекательный летний отдых, избежите манипуляций на работе, обманув ожидания ваших конкурентов. Продолжая всецело уповать на стечение обстоятельств, могущественность связей и общность интересов с друзьями, вы можете просчитаться, поскольку ваши ожидания и реальная действительность кардинальным образом разойдутся. В середине июня воздержитесь от незапланированных покупок и трат. Они навеяны эмоциями.



РЫБЫ – решая финансовые вопросы и совершая покупки, не поддавайтесь на порывы эмоций. Возникшее с 1 по 4 июня на волне эмоций решение станет губительным для вашей казны. Понаблюдав со стороны за происходящим, вам станут понятны тенденции, а также мотивы людей, толкающих вас к растратам. Выбрав иную, чем ожидалось, тактику, вы доставите немало разочарований людям, которые уже готовились получить доходы за ваш счет. С 18 по 23 июня ожидаются приятные встречи с друзьями, свидания и увлекательные летние путешествия.

КРОССВОРД ПО ФАРМАКОЛОГИИ



ПО ГОРИЗОНТАЛИ

2. Каждое лекарственное вещество подвергается в организме всасыванию, распределению и выделению
4. Наиболее важным участком связывания лекарственных веществ являются специфические
6. Раздел медицины, изучающий кинетические закономерности химических и биологических процессов, происходящих с лекарственным средством в организме млекопитающего
8. Лекарственные средства могут выделяться из организма в неизменном виде или в виде
9. Процесс транспорта осуществляется посредством образования из структур клеточных мембран специальных пузырьков, в которых заключены частицы лекарственного вещества
11. Этап метаболизма
12. Влияние лекарственных форм на всасывание, пути и способы введения лекарственных средств изучает специальный раздел фармакокинетики
13. Соединения глюкуроновой кислоты, образующиеся в организме при обезвреживании и выделении токсических веществ (билирубина, фенолов и др.)
15. Гибель отдельных особей или целых групп организмов (популяций, видов) в результате различных естественных причин
16. Процесс освобождения организма от конечных продуктов метаболизма – экскрементов

ПО ВЕРТИКАЛИ

1. Накапливание лекарственных веществ в органах и тканях
3. При каком факторе наиболее распространены процессы окисления, восстановления, гидролиза, а также соединения с остатками глюкуроновой, серной, уксусной кислот, глутатионом
5. Группа лекарственных средств, производных барбитуровой кислоты, оказывающих угнетающее влияние на центральную нервную систему
7. Вещества обладающие аффинитетом и внутренней активностью
10. Парное соединение хромосом (например, гомологичных хромосом в мейозе)
14. Вследствие ее лекарства проникают через поры, имеющиеся в мембранах (вода, некоторые ионы и мелкие гидрофильные молекулы лекарственных веществ)

По вертикали: 1 – всасывание, 3 – метаболизм, 5 – барбитураты, 7 – антагонисты, 10 – конъюгация, 14 – фильтрация, 15 – эмбриональная гибель, 16 – экскреция.
По горизонтали: 2 – эмбиология, 4 – рецепторы, 6 – фармакокинетика, 8 – метаболиты, 9 – пипипониз, 11 – окисление, 12 – биофармация, 13 – глюкуроны, 15 – популяционная гибель, 16 – экскреция.

ОТВЕТЫ